

[DÉPENDANCE]
PARTICULIERS



serenassur rente

Conditions Générales



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

Conditions générales valant note d'information

[SERENASSUR RENTE]

SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	p.3
1. QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ?.....	p.3
2. QUE GARANTIT LA CONVENTION SERENASSUR RENTE ?	p.4
3. LE CONTENU DE VOS GARANTIES	p.4
3.1 LA GARANTIE DÉPENDANCE TOTALE.....	p.4
3.2 LA GARANTIE DÉPENDANCE TOTALE ET PARTIELLE.....	p.4
4. LA REVALORISATION DES GARANTIES	p.5
5. QUE FAUT-IL FAIRE POUR METTRE EN OEUVRE VOS GARANTIES ?	p.5
5.1 LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER	p.5
5.2 LE CONTRÔLE MÉDICAL	p.6
5.3 LES MODALITÉS DE VERSEMENTS DES PRESTATIONS.....	p.6
6. CE QUE VOTRE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE.....	p.6
7. A PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS GARANTI ?	p.7
7.1 PRISE D'EFFET DE VOS GARANTIES	p.7
7.2 RENONCIATION	p.7
7.3 DÉLAI D'ATTENTE	p.7
7.4 ÉTATS ANTÉRIEURS	p.7
7.5 DURÉE DE VOS GARANTIES	p.8
7.6 CESSATION DE VOTRE ADHÉSION.....	p.8
8. VOTRE COTISATION.....	p.8
8.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION ?	p.8
8.2 COMMENT ÉVOLUE VOTRE COTISATION ?	p.8
8.3 PAIEMENT DE LA COTISATION	p.8
8.4 QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?	p.9
8.5 MISE EN RÉDUCTION	p.9
8.6 EXONÉRATION DE VOTRE COTISATION	p.9
9. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À LA CONNAISSANCE D'APRIL ?.....	p.9
10. PRESCRIPTION.....	p.10
11. QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATIONS ?.....	p.10
LEXIQUE	p.10

PREAMBULE

Les présentes conditions générales valant note d'information ont pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre de la Convention d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrite par l'Association des Assurés d'APRIL auprès de COMPANHIA DE SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL et référencée : SERENASSUR FIDE2012P01.

L'organisme assureur de la Convention est COMPANHIA DE SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL, société anonyme d'assurance régie par la législation portugaise, au capital de 400 000 000 euros, dont le siège social est situé à Largo do Calariz 30-1200 LISBONNE et dont la succursale en France, immatriculée au RCS Paris B 413 175 191, se situe 29 boulevard des Italiens 75002 PARIS.

COMPANHIA DE SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL est également désignée par le terme « Organisme assureur » dans les présentes conditions générales.

L'autorité chargée du contrôle de l'Organisme assureur est l'Instituto de Seguros de Portugal, Avenida da Republica, nr 76 – 1050 Lisbonne Portugal.

Le souscripteur de cette Convention est l'Association des Assurés d'APRIL - association loi 1901, située 69439 LYON Cedex 03, dont l'objet social est d'étudier, de souscrire et de promouvoir au profit de ses adhérents, tout type d'assurance autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective, dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités, relevant soit du Code des assurances, soit du Code de la mutualité ou encore du Code de la Sécurité sociale.

L'Association des Assurés d'APRIL est également désignée par le terme « Association » dans les présentes conditions générales.

L'organisme gestionnaire de cette Convention est, par délégation de l'Organisme assureur, APRIL Santé Prévoyance - SA au capital social de 500 000 euros dont le siège social est situé Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03 – RCS Lyon 428 702 419 - N° ORIAS 07 002 609. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09 – ci-après dénommée APRIL.

APRIL est également désignée par le terme « Nous » dans les présentes conditions générales.

L'adhésion à cette Convention est constituée par la demande d'adhésion, les présentes conditions générales et le **Certificat d'adhésion**. Cette Convention et son adhésion sont soumises à celle-ci sont soumises à la législation française et notamment au Code des assurances.

Le terme « Adhérent » désigne la personne physique qui adhère à la Convention précitée. Il est également désigné par le terme « Vous » dans les présentes conditions générales.

Le terme « Assuré » désigne la personne qui bénéficie des garanties de la Convention précitée.

L'Assuré est inscrit au **Certificat d'adhésion**.

Pour faciliter votre compréhension, chaque terme ou expression comportant une majuscule en gras et italique est défini(e) au Lexique.

1 - QUI PEUT ADHERER ET ETRE ASSURE ?

Pour adhérer et /ou être assuré au titre des garanties de cette Convention, Vous devez :

- résider en France métropolitaine (**Corse** comprise mais hors **Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer**),

AVEC APRIL JE COMPRENDS

À NOTER :

En adhérant à ce contrat vous devenez membre d'une association pouvant vous venir en aide en cas de détresse à l'aide de son fonds social. Vous pouvez consulter les statuts sur notre site www.april.fr

À NOTER :

La gestion de votre contrat par APRIL Santé Prévoyance, c'est la garantie d'un service de qualité. Vos demandes d'indemnisation sont prises en charge en 24 heures et vos réclamations en 48 heures.

- être âgé de 75 ans au plus au 31 décembre de l'année de prise d'effet des garanties,
- présenter un état de santé jugé satisfaisant par l'Organisme assureur.

Les garanties reposent sur les déclarations et la bonne foi des parties et de chaque Assuré.

2 - QUE GARANTIT LA CONVENTION SERENASSUR RENTE ?

Selon les garanties souscrites, cette Convention garantit à l'Assuré reconnu par APRIL en **Etat de Dépendance** au cours de l'adhésion le versement d'une rente à vie et/ ou le versement d'un capital forfaitaire « Premiers Frais ».

Le montant des garanties souscrites est indiqué au **Certificat d'adhésion**.

À NOTER :
Conservez précieusement ce document, il est la justification de votre adhésion.

3 - LE CONTENU DE VOS GARANTIES

A l'adhésion, Vous avez le choix entre une garantie Dépendance Totale ou une garantie Dépendance Totale et Partielle.

3.1 – LA GARANTIE DÉPENDANCE TOTALE

En cas de Dépendance Totale (GIR 1 et GIR 2), il est versé **après une Franchise absolue de quatre-vingt-dix (90) jours** suivant la reconnaissance de l'Assuré en **Etat de Dépendance**, une rente égale à 100 % de la rente souscrite.

La rente est payable mensuellement à terme échu. Le paiement de la rente se poursuit jusqu'à la fin du mois au cours duquel intervient soit la cessation de l'**Etat de Dépendance**, soit le décès de l'Assuré.

Si l'**Etat de Dépendance** est préexistant à la date de demande de paiement de la rente, celle-ci ne sera versée qu'à compter du 1^{er} jour du mois de la connaissance par APRIL de l'**Etat de Dépendance** et au plus tôt après application de la **Franchise** absolue de quatre-vingt-dix (90) jours.

CONSEIL :
Pensez bien à informer APRIL dès que vous avez connaissance de votre état d'invalidité.

3.2 – LA GARANTIE DÉPENDANCE TOTALE ET PARTIELLE

a) Prestation rente mensuelle

Il est versé **après une Franchise absolue de quatre-vingt-dix (90) jours** suivant la reconnaissance de l'Assuré en **Etat de Dépendance**, une rente égale à :

- 100 % de la rente mensuelle souscrite en cas de Dépendance Totale (GIR 1 et GIR 2),
- 66 % de la rente mensuelle souscrite pour une Dépendance Partielle de stade GIR 3.

La rente est payable mensuellement à terme échu. Le paiement de la rente se poursuit jusqu'à la fin du mois au cours duquel intervient soit la cessation de l'**Etat de Dépendance**, soit le décès de l'Assuré.

À NOTER :
Il s'agit des niveaux d'invalidité qui sont définis au sein du lexique.

Si l'**Etat de Dépendance** est préexistant à la date de demande de paiement de la rente, celle-ci ne sera versée qu'à compter du 1^{er} jour du mois de la connaissance par APRIL de l'**Etat de Dépendance** et au plus tôt après application de la **Franchise** absolue de quatre-vingt-dix (90) jours.

b) Prestation Capital Premiers frais

Dès la reconnaissance de l'**Etat de Dépendance** Totale ou Partielle (GIR 1, GIR 2, GIR 3 et GIR 4), l'Assuré perçoit un capital égal à six (6) fois le montant de la rente mensuelle souscrite.

Il n'est versé qu'un seul capital au titre de la présente garantie.

Le versement du capital met fin à la prestation «Capital Premiers Frais».

4 - LA REVALORISATION DES GARANTIES

Les garanties Dépendance Totale et Dépendance Totale et Partielle sont revalorisées au 31 décembre de chaque année dans la limite de l'évolution du point AGIRC au 1er juillet comparé à sa valeur au 1er juillet précédent et dans la limite des possibilités du fonds de revalorisation. Les cotisations seront revalorisées dans la même proportion (cf. article 8.2 « Evolution de votre cotisation »).

Les rentes en cours de versement ne font pas l'objet de revalorisation.

5 - QUE FAUT-IL FAIRE POUR METTRE EN ŒUVRE VOS GARANTIES ?

Les déclarations doivent être adressées à : APRIL Santé Prévoyance, Service indemnisation, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon Cedex 03. **Les renseignements ou documents ayant un caractère médical sont à adresser par courrier sous pli confidentiel au médecin conseil.**

5.1 LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER

Pour obtenir le règlement des prestations, l'Assuré ou les bénéficiaires de la garantie, devront communiquer à APRIL tous les justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier (**les frais qui pourront en résulter seront à leur charge**) et notamment :

Pour le versement de la rente et du Capital Premiers frais :

Le rattachement à l'un des quatre groupes de dépendance relève de la décision d'APRIL, qui pourra décider de la mise en place d'une expertise médicale. L'Assuré doit lui adresser sous pli confidentiel toutes les pièces justificatives qu'il estimera nécessaires et notamment :

- l'attestation médicale fournie par APRIL complétée par son médecin traitant,
- l'attestation sur l'honneur sur la perte d'autonomie fournie par APRIL
- le cas échéant,
 - la notification et les justificatifs de versement de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie prévue dans la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001, ainsi que les justificatifs d'invalidité, et/ou l'attestation d'exonération du ticket modérateur délivrés par le régime obligatoire d'assurance maladie français de l'Assuré,
 - l'intégralité des comptes rendus des examens médicaux / opératoires / d'hospitalisations réalisés dans le cadre de la perte d'autonomie de l'Assuré,
- tout document jugé nécessaire par APRIL.

La date de reconnaissance de l'**Etat de Dépendance** par APRIL est, au plus tôt, la date de réception du dossier complet établi en langue française, y compris, le cas échéant, les justificatifs et examens complémentaires demandés.

Au cours du versement de la rente, l'Assuré est tenu d'informer immédiatement APRIL de l'évolution de son Etat de Dépendance et notamment de la suppression éventuelle de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie.

De même, chaque année, l'Assuré devra adresser au Médecin conseil d'APRIL sous pli confidentiel, un certificat médical attestant de la persistance de son Etat de Dépendance et le cas échéant le justificatif de maintien de l'attribution de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie. Cette procédure sera rappelée à l'Assuré par courrier, adressé tous les ans, à la date anniversaire du premier versement de la rente.

CONSEIL :
Pour une étude rapide de votre demande d'indemnisation, adressez-nous un dossier complet.

CONSEIL :
Pensez bien à adresser à APRIL tous les justificatifs demandés aux dates souhaitées.

En cas de non réception par APRIL des documents à la date convenue, le versement de la rente sera suspendu et ne reprendra qu'après réception des justificatifs. Les cotisations seront à nouveau prélevées pendant la période de suspension.

5.2 LE CONTRÔLE MÉDICAL

APRIL se réserve la faculté de faire expertiser l'Assuré par un médecin de son choix, à tout moment. **Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, le médecin que Nous aurons désigné doit avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état. A défaut, le service des prestations sera suspendu ou supprimé.**

En cas d'**Accident** ou de **Maladie** atteignant l'Assuré hors de France, celui-ci est tenu de faire élection de domicile en France métropolitaine pour les expertises et contestations d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre.

Arbitrage

En cas de contestation d'ordre médical, chacune des parties désigne un médecin. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin. Les trois médecins opèrent en commun accord et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du tribunal compétent. Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze (15) jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception : s'il y a lieu, la désignation du troisième médecin est faite par le Président du tribunal statuant en référé.

Les parties s'interdisent d'avoir recours à toute action en justice pour le règlement du litige tant que le troisième médecin désigné, soit à l'amiable, soit par référé, n'a pas déposé de rapport provisoire ou définitif, à moins que trois (3) mois ne se soient écoulés depuis sa nomination, sous réserve du délai éventuellement fixé par le Président du Tribunal.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième médecin et de ses frais de nomination.

5.3 LES MODALITÉS DE VERSEMENTS DES PRESTATIONS

Les sommes dues sont payables après réception et étude du dossier complet par APRIL.

En cas d'**Accident** provoqué par un tiers responsable, l'Organisme assureur est subrogé dans vos droits c'est-à-dire qu'il va exercer son recours contre le tiers responsable à concurrence des prestations et indemnités qui auront été versées.

À NOTER :

Vous pouvez être en désaccord avec les conclusions de l'expert et demander l'organisation d'une expertise contradictoire en présence du médecin de votre choix.

PRÉCISION :

C'est-à-dire que si les prestations versées sont la conséquence d'un accident causé par un tiers, nous pourrions agir contre ce dernier pour récupérer les sommes qui auront été versées.

6 - CE QUE VOTRE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE

Ne sont pas garantis au titre de l'ensemble des garanties, les sinistres résultant et/ou provenant :

- *du fait volontaire ou intentionnel de l'Assuré (tentative de suicide, mutilation),*
- *de l'usage de stupéfiants non ordonnés médicalement,*
- *des conséquences de la consommation de boissons alcoolisées constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux autorisé par le Code de la Route en vigueur à la date du sinistre et les complications physiques ou neuropsychiatriques d'abus chronique de consommation de boissons alcoolisées.*
- *de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'actes de terrorisme dans lesquels l'Assuré a pris une part active, étant précisé que le cas de la légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,*
- *de la transmutation du noyau atomique.*

7 - A PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ETES VOUS GARANTI ?

7.1 PRISE D'EFFET DE VOS GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date indiquée sur le **Certificat d'adhésion** et au plus tôt le lendemain zéro heure de la date de réception de votre demande d'adhésion par APRIL sous condition suspensive du paiement de la première cotisation et sous réserve d'acceptation par APRIL concrétisée par l'émission d'un **Certificat d'adhésion** précisant votre identification et celle de l'Assuré, ainsi que les garanties et le montant de la rente souscrits.

7.2 RENONCIATION

Si Vous avez adhéré à la Convention suite à un démarchage à domicile :

Les dispositions suivantes issues de l'article L. 112-9.-I. du Code des assurances s'appliquent :

“Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou une Convention à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion de la Convention, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.(...) Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie de la Convention, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation”

Si vous avez adhéré à la Convention à distance :

Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans un délai de quatorze (14) jours à compter du jour où le contrat à distance est conclu.

Dans ces deux cas, pour exercer votre droit à renonciation :

Vous devez Nous adresser la lettre de renonciation en recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante : APRIL Santé Prévoyance – Service Adhésion prévoyance – Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03.

Vous pouvez utiliser le modèle de lettre ci-après :

**“Je soussigné(e) M..... (Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion à la Convention SERENASSUR Rente ” n°..... que j'avais souscrit le
..par l'intermédiaire du cabinet...**

Fait à le signature

Les garanties cessent à la date de réception de la lettre de renonciation et Nous Vous rembourserons les cotisations déjà versées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

Si des prestations Vous ont déjà été versées au titre de votre adhésion à la Convention, Vous ne pouvez plus exercer votre droit à renonciation.

7.3 DÉLAI D'ATTENTE

Un **délai d'attente** de 3 ans est applicable en cas de constatation médicale d'une démence sénile invalidante ou de la maladie d'Alzheimer.

Ce **Délai d'attente** peut-être abrogé si l'Assuré justifie lors de son adhésion, par la production d'un certificat de radiation, avoir bénéficié, durant une période minimale de trois (3) ans, d'un contrat garantissant le risque Dépendance, résilié depuis moins de trois (3) mois (décompté à partir de la date d'effet de l'adhésion à la présente Convention).

Pour bénéficier de cette abrogation, le contenu et le niveau des garanties souscrites devront être inférieurs ou équivalents à ceux du précédent contrat. A défaut, en cas de démence sénile invalidante ou en présence de la maladie d'Alzheimer pendant le délai de trois (3) ans suivant la date d'effet de l'adhésion, l'Assuré sera indemnisé dans la limite des garanties du précédent contrat.

L'abrogation du **Délai d'attente** sera mentionnée au **Certificat d'adhésion**.

7.4 ETATS ANTÉRIEURS

Les garanties s'exercent uniquement sur les conséquences des Accidents survenus après la prise d'effet des garanties et sur les conséquences des Maladies dont la première constatation médicale est postérieure à cette date d'effet ou à l'expiration du Délai d'attente.

À NOTER :

Le délai d'attente est décompté à partir de la date de prise d'effet de vos garanties.

Les garanties peuvent s'exercer également sur les conséquences des **Maladies, infirmités et Accidents** qui ont été déclarés au questionnaire de santé, sauf si elles ont fait l'objet d'une exclusion indiquée au **Certificat d'adhésion**.

7.5 DURÉE DE VOS GARANTIES

Votre adhésion a une durée annuelle et se renouvelle par tacite reconduction à chacune de ses échéances, c'est-à-dire au 31 décembre de chaque année, pour autant que la Convention soit toujours en vigueur.

À NOTER :

Vous n'avez pas à intervenir, votre contrat se renouvelle automatiquement chaque année.

7.6 CESSATION DE VOTRE ADHÉSION

Votre adhésion cesse :

- en cas de dénonciation de la présente Convention par l'Association (dans ce cas, l'Association s'engage à en informer chaque Adhérent) ou par l'Organisme assureur à l'échéance annuelle. En cas de résiliation de la Convention, l'Organisme assureur s'engage à ce que les adhésions en vigueur à la date de la résiliation continuent à produire leurs effets dans un nouveau contrat ayant les mêmes caractéristiques techniques que la Convention résiliée,
- en cas de résiliation par l'Adhérent à l'échéance annuelle au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à APRIL au plus tard le 31 octobre de chaque année,
- en cas de non-paiement de vos cotisations selon les modalités prévues à l'article 8.4 « Que se passe-t-il si Vous ne payez pas votre cotisation ? »,
- dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable, ou cesse de réaliser les conditions pour être bénéficiaire,
- en cas de constatation médicale d'une démence sénile invalidante ou de la maladie d'Alzheimer pendant le **Délai d'attente**. Dans cette hypothèse, l'intégralité des cotisations perçues depuis l'adhésion Vous sera remboursée, sauf s'il est patent que les déclarations à l'adhésion avaient un caractère volontairement frauduleux,
- en cas de décès de l'Assuré,

PRÉCISION :

Votre contrat sera résilié si vous ne résidez plus en France métropolitaine.

8 - VOTRE COTISATION

8.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION ?

Votre cotisation est déterminée en tenant compte des critères suivants :

- l'âge de l'Assuré à l'adhésion (l'âge est calculé par différence de millésimes entrée l'année de prise d'effet des garanties et l'année de naissance),
- le montant de la rente.

Les taxes actuelles à la charge des Adhérents sont comprises dans la cotisation. Tout changement du taux des taxes applicables ou toute instauration de nouvelles impositions applicables à la Convention, toute évolution de la réglementation ou de la législation applicable à la Convention, entraînera une modification du montant de la cotisation.

8.2 COMMENT ÉVOLUE VOTRE COTISATION ?

Votre cotisation évolue en fonction de la revalorisation des garanties, tel que précisé à l'article 4 « La revalorisation des garanties ».

De même, votre cotisation peut évoluer au 1er janvier de chaque année en fonction des résultats du groupe assuré, dans une limite de 10% par an.

8.3 PAIEMENT DE LA COTISATION

Votre cotisation est payable d'avance annuellement par prélèvement ou chèque tiré sur un compte ouvert dans un établissement bancaire situé en France. Elle peut faire l'objet d'un fractionnement semestriel, trimestriel ou mensuel, selon la période de paiement que Vous avez choisie lors de votre adhésion.

8.4 QUE SE PASSE T IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, APRIL Vous adressera une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraîne la suspension des garanties trente (30) jours plus tard.

Après un nouveau délai de dix (10) jours, votre adhésion sera résiliée ou réduite selon son ancienneté conformément aux dispositions de l'article 8.5 des présentes.

En tout état de cause, en cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible immédiatement pour l'année entière conformément au Code des assurances.

En cas de paiement du montant qui figure sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant résiliation, les garanties reprendront effet à midi le lendemain du jour du paiement.

8.5 MISE EN RÉDUCTION

En cas d'interruption du paiement des cotisations après huit (8) ans d'adhésion, Vous bénéficiez du maintien partiel de la garantie prévue en cas de Dépendance Totale (hors Capital Premier frais).

Le montant de la rente garantie est réduit et sera déterminé en fonction de la durée effective de vos cotisations et du barème en vigueur à la date de la reconnaissance de l'**Etat de dépendance**. Il tient compte du montant des cotisations versées et des augmentations de garanties, si celles-ci sont en vigueur depuis plus de huit (8) ans. **Les garanties réduites ne sont pas revalorisées.**

8.6 EXONÉRATION DE VOTRE COTISATION

La cotisation pour l'ensemble des garanties cesse d'être due au premier jour du trimestre qui suit la reconnaissance de l'**Etat de Dépendance** donnant lieu au versement de la rente et/ou du Capital Premier frais.

À NOTER :

En cas de résiliation, nous ne serons plus en mesure de remettre en vigueur vos garanties.

À NOTER :

Si vous ne pouvez plus payer vos cotisations mais que vous avez adhéré à la Convention depuis au moins 8 ans, votre adhésion ne sera pas résiliée mais il sera procédé à un maintien partiel de certaines de vos garanties.

À NOTER :

Si la rente d'invalidité ou le capital « Premiers Frais » sont versés, Vous n'aurez plus à payer vos cotisations.

9 - QUELLES INFORMATIONS DEVEZ VOUS PORTER A LA CONNAISSANCE D'APRIL ?

En Nous communiquant votre adresse électronique, Vous acceptez que les informations relatives à l'exécution de votre adhésion Vous soient transmises à cette adresse. Vous pouvez à tout moment, par écrit, Nous demander de cesser ce mode de communication.

En cas de changement d'adresse postale et/ou électronique, Vous devez Nous avertir dans les plus brefs délais. A défaut, les courriers transmis à la dernière adresse connue produiront tous leurs effets.

Vous devez informer APRIL par écrit, dans le mois qui suit tout changement de statut, de situation, de domicile.

De même, en cas de constatation médicale d'une démence sénile invalidante ou de la maladie d'Alzheimer pendant les trois (3) premières années d'adhésion, l'Assuré doit en informer APRIL par écrit. L'adhésion sera résiliée et l'intégralité des cotisations Vous sera remboursée conformément à l'article 7.6 « Cessation de votre adhésion », sous réserve des dispositions de l'article 7.3 « Délai d'attente ».

Sanctions en cas de fausse déclaration :

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de l'adhésion ou en cours d'adhésion, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le sinistre, par une réduction d'indemnité ou une nullité du contrat.

De même toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du sinistre expose l'Assuré à une déchéance de garanties et à la résiliation de l'adhésion.

À NOTER :

Pour que votre contrat soit toujours adapté à votre situation, pensez à nous informer de tout changement.

À NOTER :

Cacher une information à l'assureur est très dangereux, aussi bien au moment de votre adhésion qu'au moment de la déclaration de votre sinistre.

10 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances, toute action dérivant de l'adhésion à cette Convention est prescrite dans un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Organisme assureur en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les Assurés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, par la désignation d'un expert en cas de sinistre ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé réception adressée par Vous ou le bénéficiaire à APRIL en ce qui concerne le règlement des prestations et par Nous à Vous en ce qui concerne le paiement des cotisations.

En aucun cas il ne pourra être apporté de modification sur la durée de la prescription ni d'ajouts sur ses causes de suspension ou d'interruption et ce même en cas d'accord entre l'Adhérent et l'Organisme assureur.

À NOTER :

Si vous laissez passer ces délais, toute action deviendra impossible.

11 - QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ?

En cas de difficultés dans l'application de votre adhésion, nous vous recommandons de vous adresser à votre assureur conseil habituel. Si un différend éventuel persiste après réponse, vous pouvez adresser votre réclamation écrite au Service Clients – APRIL Santé Prévoyance – Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon cedex 03.

Si malgré tout, la réponse apportée ne vous donnait pas satisfaction, vous pourrez demander l'avis du médiateur de l'Organisme assureur, sans préjudice de votre droit à agir en justice. Les coordonnées du médiateur vous sont communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

À NOTER :

Vous pouvez retrouver les coordonnées de votre assureur conseil sur votre certificat d'adhésion.

LEXIQUE

Accident :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine et violente d'une cause extérieure, dont l'Assuré est victime au cours de son adhésion.

Année d'Adhésion :

Période d'un an qui sépare deux dates anniversaires de la prise d'effet des garanties. Le point de départ de cette période est la date d'effet de l'adhésion portée au **Certificat d'adhésion**.

Certificat d'adhésion :

Document remis à l'Adhérent constatant son adhésion à la Convention SERENASSUR Rente et qui précise les garanties souscrites, leur date d'effet et le niveau choisi.

Délai d'Attente :

Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet des garanties portée au **Certificat d'adhésion**.

Etat de Dépendance :

L'Assuré est considéré en Etat de Dépendance lorsque la perte définitive d'autonomie lui rend impossible, sans l'aide d'un tiers, la réalisation de certaines activités ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer).

Selon l'importance de la perte d'autonomie, l'Assuré sera classé parmi l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) tels que décrits par le Syndicat National de Gérontologie Clinique dans l'arrêté du 28 avril 1997 de la loi sur la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) ci-après définis.

L'Etat de Dépendance de l'Assuré est constaté par le Médecin conseil d'APRIL ou si nécessaire par expertise médicale. La date de reconnaissance de l'état de dépendance est, au plus tôt, la date de réception du dossier complet, y compris les examens médicaux complémentaires demandés par APRIL.

Pour l'application du présent contrat, on parlera de Dépendance Totale pour les personnes relevant des GIR 1 et GIR 2, et de Dépendance Partielle pour les personnes relevant des GIR 3 et GIR 4.

GIR 1

Le stade GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2

Le Stade GIR 2 correspond :

- aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas altérées, mais qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités ordinaires de la vie.
- Ou aux personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé des capacités motrices. Le déplacement est possible, mais la toilette et l'habillement ne sont pas faits, ou faits partiellement.

GIR 3

Le stade GIR 3 correspond aux personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

GIR 4

Le stade GIR 4 correspond :

- aux personnes qui n'assument pas seules le transfert, mais qui une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement,
- aux personnes n'ayant pas de problème pour se déplacer, mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.

Franchise :

Période pendant laquelle les prestations ne sont pas dues.

Maladie :

Altération de la santé constatée par une autorité médicale pendant la période de garantie.

CONVENTION D'ASSISTANCE

valant note d'information

SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	p.13
1. OBJET DE LA GARANTIE	p.13
2. BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES.....	p.13
3. DATE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES.....	p.13
4. VALIDITÉ TERRITORIALE	p.14
5. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE.....	p.14
6. CONTENU DE LA GARANTIE	p.15
6.1 RENSEIGNEMENT ET MISE EN RELATION	p.15
6.2 PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN BÉNÉFICIAIRE	p.15
6.3 PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉPENDANCE PARTIELLE.....	p.16
6.4 PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DEPENDANCE TOTALE.....	p.17
6.5 DESCRIPTION DES SERVICES À LA PERSONNE.....	p.18
6.6 PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE	p.19
7. EXCLUSIONS DES GARANTIES ASSISTANCE	p.19
8. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES	p.20
9. CONDITIONS DE REMBOURSEMENT	p.20
LEXIQUE	p.21
ANNEXE 1	p.23

PREAMBULE

APRIL Santé Prévoyance, ci-après dénommée **APRIL**, met à la disposition des personnes assurées au titre du contrat SERENASSUR Rente des prestations d'assistance '' **SERENASSUR Assistance** ''.

Ces prestations d'assistance sont assurées et gérés par MUTUAIDE Assistance, SA au capital social de 9 590 400 € entièrement versé, située 8/14 avenue Frères Lumière – 94368 BRY SUR MARNE cedex, entreprise régie par le Code des assurances - sous le contrôle de l'Autorité de contrôle Prudentiel (ACP) située 61 rue Taitbout - 75009 Paris - RCS CRETEIL 383 974 086, dans le cadre d'une convention d'assistance souscrite par **APRIL**, S.A. de courtage en assurances au capital de 500 000 euros dont le siège social est situé Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle - 69439 LYON Cedex 03 - RCS Lyon 428 702 419 – N°ORIAS 07 002 609.

Cette convention est soumise au droit Français et régie par le Code des assurances et les présentes dispositions.

Pour faciliter votre compréhension, chaque terme ou expression comportant une majuscule en gras et italique est défini(e) au Lexique.

1 - OBJET DE LA GARANTIE

La présente convention d'assistance garantit au **Bénéficiaire** des prestations d'assistance, en cas de dépendance partielle ou totale selon le degré de perte d'autonomie (**GIR**), consécutive à une **Maladie** ou à un **Accident**, et en cas de décès du **Bénéficiaire**.

2 - BENEFICIAIRES DES GARANTIES

La personne physique assurée au titre du contrat SERENASSUR Rente d'APRIL, et dont l'adhésion est en vigueur au moment de la mise en jeu des garanties, leur **Conjoint** de droit ou de fait et leur **Aidant** le cas échéant (**à l'exception des prestations accessibles en cas de dépendance totale ou partielle**). Ils sont également désignés par le terme « Vous » dans les présentes Conditions Générales.

3 - DATE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Date d'effet

La date d'effet des garanties correspond pour chacun des **Bénéficiaires** à la date d'effet des garanties du contrat SERENASSUR Rente

Les garanties s'appliquent aux **Accidents** et **Maladies** survenus exclusivement pendant la durée de validité du contrat SERENASSUR Rente. Elles ne couvrent pas les conséquences des **Maladies** et **Accidents** survenus avant la date d'effet du contrat.

Les garanties assistance cessent :

- En cas de dénonciation de la présente convention par **APRIL** ou par **MUTUAIDE ASSISTANCE**.
- Pour chacun des **Bénéficiaires** :
 - à la date où il cesse de bénéficier des garanties du contrat SERENASSUR Rente et quelle qu'en soit la cause,
 - à la date de la mise en réduction des garanties du contrat SERENASSUR rente pour non paiement de cotisations.

4 - VALIDITE TERRITORIALE

Les garanties de la présente convention s'appliquent exclusivement au domicile du **Bénéficiaire** en France Métropolitaine, Corse, Principauté d'Andorre et de Monaco.

5 - MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

SERENASSUR Assistance met à votre disposition un service fonctionnant sans interruption 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service est accessible depuis la France.

Vous pouvez contacter **SERENASSUR Assistance** par téléphone au numéro qui Vous sera communiqué lors de l'envoi du Certificat d'adhésion au contrat SERENASSUR Rente.

Lors de l'appel, Vous devrez communiquer :

- vos nom et prénom,
- votre numéro d'adhérent et le numéro de la convention indiqués sur le Certificat d'adhésion SERENASSUR Rente,
- l'adresse de votre domicile,
- la ville ou localité dans laquelle Vous vous trouvez au moment de l'appel (préciser l'adresse exacte : numéro de rue, hôtel éventuellement, etc.),
- le numéro de téléphone où nous pouvons Vous joindre,
- la nature de votre problème.

Pour bénéficier d'une prestation, **SERENASSUR Assistance** peut Vous demander ou demander à votre représentant légal ou de fait, de justifier de la qualité invoquée et de produire, à vos frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

Seul votre appel téléphonique ou celui de votre représentant légal ou de fait, au moment de l'événement, permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Dès la réception de l'appel, après avoir vérifié vos droits, **SERENASSUR Assistance** organise et prend en charge les prestations prévues dans le cadre de la présente convention.

Un numéro de dossier d'assistance Vous sera alors communiqué et Vous devrez le rappeler systématiquement, lors de toute relation ultérieure avec SERENASSUR Assistance.

ATTENTION ! Toute prestation d'assistance doit toujours faire l'objet d'une demande préalable auprès de SERENASSUR Assistance.

En tout état de cause l'assistance qui n'a pas été organisée par SERENASSUR Assistance ou en accord avec elle, ne donne pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une quelconque indemnisation.

Vous ou votre représentant légal ou de fait doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

SERENASSUR Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

6 - CONTENU DE LA GARANTIE

A Votre demande, **SERENASSUR Assistance** recherche les informations suivantes et organise, le cas échéant, la mise en relation avec des établissements, des services sociaux ou des professionnels de la dépendance.

6-1 RENSEIGNEMENT ET MISE EN RELATION

- Service d'informations sur la dépendance, et mise en relation avec les organismes concernés,
- Aide à la constitution du dossier de dépendance, pour obtenir une prise en charge publique ou privée,
→ mise en relation avec les organismes concernés,
- Aide à la recherche d'établissements spécialisés, pour placement permanent ou temporaire,
→ mise en relation avec les organismes concernés,
- Aide à la recherche d'établissements de placement temporaire, pour permettre le repos de l'**Aidant**, ou si sa situation l'empêche de rester auprès de la personne dépendante (hospitalisation, maladie),
→ mise en relation avec les établissements concernés,
- Ecoute et aide à la recherche de professionnels assurant une prise en charge psychologique,
→ mise en relation avec les professionnels,
- Bilan de situation concernant la personne dépendante, pour conseiller l'**Aidant** sur les mesures à prendre et les aides dont il peut bénéficier,
→ mise en relation avec les organismes concernés,
- Bilan prévention autonomie assuré par une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychothérapeutes, assistantes sociales),
- Mise en relation avec des professionnels de la dépendance et des services sociaux locaux,
- Aide à la recherche de personnes compétentes pour prendre le relais au domicile et permettre le repos de l'**Aidant** (ergothérapeutes, prestataires de service),
- Aide au changement d'habitat : recherche de lit en milieu hospitalier ou recherche de professionnels du déménagement ou de l'habitat.
→ mise en relation avec les organismes concernés.

6-2 PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN BÉNÉFICIAIRE

• Aide ménagère

En cas d'**Hospitalisation** d'un **Bénéficiaire**, **SERENASSUR Assistance organise et prend en charge**, dans la limite des disponibilités locales, la venue d'une aide ménagère à son **Domicile** pour l'aider aux tâches de la vie quotidienne, dès le retour à son **Domicile** après l'**Hospitalisation**.

Cette prestation est applicable à raison de 3 heures consécutives maximum par jour (du lundi au vendredi hors jours fériés et dans une tranche horaire de 8h00 à 19h00) réparties dans les 10 jours qui suivent le retour au **Domicile**.

Cette prise en charge ne peut excéder 30 heures par évènement.

En aucun cas **SERENASSUR Assistance** ne pourra se porter garant de la qualité des prestations et voir sa responsabilité engagée à ce titre.

Pour bénéficier de cette garantie, Vous devez contacter **SERENASSUR Assistance** dans les 48 heures suivant votre sortie de l'hôpital.

• Garde des personnes dépendantes

En cas d'**Hospitalisation** du **Bénéficiaire**, à sa demande ou à la demande de son **Conjoint** ou de son représentant légal, **SERENASSUR Assistance organise et prend** en charge, dans la limite des disponibilités locales, la venue d'une personne compétente et qualifiée, pendant **4 jours** maximum, pour le garder.

Cette prestation est applicable à raison de 4 heures consécutives minimum par jour (du lundi au vendredi hors jours fériés et dans une tranche horaire de 8h00 à 19h00) réparties de la manière suivante :

- dans les 15 jours qui suivent le retour au **Domicile** si l'état de dépendance du **Bénéficiaire** est reconnu
- dès le premier jour de l'**Hospitalisation**, pour aider la personne dépendante, si le **Bénéficiaire** est déclaré Aidant.

6-3 PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉPENDANCE PARTIELLE

Ces prestations ne s'appliquent pas aux Aidants.

Ces prestations sont accessibles dès que Vous vous trouvez dans un état de dépendance partielle (**GIR 3-4**) reconnue par **SERENASSUR Assistance**.

Ces prestations ne trouvent leur application qu'une seule fois par année de garantie.

• Bilan solution de vie

SERENASSUR Assistance organise par téléphone l'intervention d'une personne compétente pour réaliser un bilan de votre situation et Vous aider, avec vos proches, à faire le point sur vos ressources, sur les différentes aides auxquelles Vous pouvez prétendre et sur les démarches à effectuer pour les obtenir.

En fonction des conclusions du bilan initial précité, **SERENASSUR Assistance** peut Vous aider à choisir et à organiser les prestations destinées à améliorer votre qualité de vie.

• Aménagement de la maison

SERENASSUR Assistance peut Vous mettre en relation, par téléphone, avec les professionnels de l'aménagement de l'habitat et du logement.

SERENASSUR Assistance organise et prend en charge dans la limite de **460 € TTC**, l'intervention d'un professionnel (ergothérapeute, etc.) pour Vous conseiller ainsi que vos proches, sur l'aménagement du domicile.

Ce prestataire Vous aidera et Vous conseillera sur l'interprétation des devis réalisés en termes de travaux et de matériels.

Les frais d'aménagement du Domicile restent à votre charge.

• Accompagnement dans les déplacements

SERENASSUR Assistance organise et prend en charge dans la limite des contraintes et disponibilités locales, la venue d'une personne compétente et qualifiée pour Vous accompagner dans vos déplacements courants de proximité (banque, poste, établissement médical).

Notre prise en charge ne peut excéder **200 € TTC par année de garantie.**

• Téléassistance de personnes

Si Vous souhaitez installer un dispositif de téléassistance à votre **Domicile**, **SERENASSUR Assistance organise** et prend en charge, à hauteur de **150 € TTC** maximum, les frais de déplacement d'un technicien et/ou d'installation du matériel de télésurveillance.

Les frais d'abonnement restent à votre charge.

6-4 PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉPENDANCE TOTALE

Ces prestations ne s'appliquent pas aux *Aidants*.

Ces prestations sont accessibles dès que Vous vous trouvez dans un état de dépendance totale (*GIR 1-2*) reconnue par *SERENASSUR Assistance*.

• Accompagnement dans les déplacements

SERENASSUR Assistance organise et prend en charge dans la limite des contraintes et disponibilités locales, la venue d'une personne compétente et qualifiée pour Vous accompagner dans vos déplacements courants de proximité (banque, poste, établissement médical).

Notre prise en charge ne peut excéder **200 € TTC**.

Cette prestation ne trouve son application qu'une seule fois par année de garantie.

• Mise en relation

SERENASSUR Assistance peut Vous mettre en relation, par téléphone, avec des prestataires de services de proximité (auxiliaire de vie, coiffeur à domicile, professionnels du bâtiment etc.).

• Recherche et acheminement de matériel

La dépendance nécessite du matériel adapté à votre état.

SERENASSUR Assistance organise et participe à l'acheminement de matériel spécialisé jusqu'au *Domicile* du *Bénéficiaire*, à hauteur de **400 € TTC** maximum.

Le coût du matériel spécialisé reste à votre charge.

Cette prestation ne trouve son application qu'une seule fois par année de garantie.

• Informations pratiques et mise en relation

Votre état de dépendance Vous oblige à déménager et à Vous installer dans un établissement spécialisé, avec des soins adaptés à son cas.

SERENASSUR Assistance peut Vous communiquer des informations sur les établissements spécialisés, pour placement permanent ou temporaire, et Vous mettre en relation, par téléphone, avec ces établissements.

SERENASSUR Assistance peut également Vous mettre en relation avec des professionnels du déménagement, et organiser, **sans aucune prise en charge financière de la part de *SERENASSUR Assistance***, votre déménagement dans l'établissement que Vous aurez choisi.

• Accompagnement médico social

A votre demande, notre service médico-social est à votre disposition pour assurer un suivi de votre situation individuelle, par téléphone, pendant une période de 6 mois à partir de votre entrée dans un établissement spécialisé.

La fréquence des appels téléphoniques sera établie par notre service médico-social, en accord avec votre médecin traitant.

• Indemnité forfaitaire

En cas de *Maladie invalidante*, *SERENASSUR Assistance* Vous verse une indemnité forfaitaire fixée à **200 € TTC** maximum pour l'utilisation de services à la personne.

Cette indemnité ne peut intervenir qu'après un délai de carence fixé à 12 mois consécutifs suivant la reconnaissance de la dépendance, et sur présentation de justificatifs.

L'indemnité forfaitaire est plafonnée à **200 € TTC** par personne et à **600 € TTC** maximum par contrat et est versée une seule fois durant la vie du contrat, sur présentation de justificatif.

6-5 DESCRIPTION DES SERVICES À LA PERSONNE

Vous avez besoin d'intervenant(s) extérieur(s) et professionnel(s) pour réaliser ou l'aider à réaliser certaines tâches de la vie quotidienne.

SERENASSUR Assistance s'engage à mettre à votre disposition les services à la personne énumérés à l'article D 129-35 du Code du travail (issu du décret n°2005-1698 du 29 décembre 2005, modifié par le décret du 14 mai 2007 fixant la liste des activités mentionnées à l'article L129-1 du même code).

La liste de ces Services figure en **Annexe 1**.

• Modalités d'intervention

SERENASSUR Assistance appelle les prestataires sélectionnés en leur exposant votre demande, et recueille leurs contraintes éventuelles et leurs conditions d'intervention, notamment financières. Le processus se déroule jusqu'à ce qu'un intervenant soit finalement retenu et les conditions de son Intervention fixées. Un ordre de mission lui est envoyé par fax ou courriel, consignait tout ce qui a été convenu.

• La phase de finalisation de la demande d'intervention

SERENASSUR Assistance Vous rappelle pour Vous informer du résultat de la recherche et lui indiquer les conditions de l'**Intervention** du **Prestataire** retenu.

Cas 1 : Vous acceptez les conditions de l'**Intervention**. La relation contractuelle s'établit entre Vous et l'**Intervenant**.

Cas 2 : Vous ne donnez pas suite. Le dossier est clôturé.

Cas 3 : Vous souhaitez réfléchir avant de donner votre réponse définitive. Le dossier est mis en attente avec un échéancier permettant de déclencher ultérieurement des relances.

Cas 4 : Vous n'êtes pas satisfait des conditions présentées. Une nouvelle recherche est effectuée.

Dans tous les cas, le coût du ou des services reste à votre charge.

SERENASSUR Assistance garantit que tous les **Intervenants** qu'elle référence sont préalablement agréés par l'Etat et ont tous été choisis en raison de leur conformité aux critères notamment éthiques, de qualité et de professionnalisme.

De plus, afin de garantir le respect des engagements de qualité de **SERENASSUR Assistance**, les **Intervenants** référencés « **SERENASSUR Assistance** » ont signé sa Charte Qualité.

Par ailleurs, des enquêtes qualité sont menées en permanence auprès des demandeurs de services pour s'assurer que les prestations répondent aux critères de qualité requis. Cette évaluation en continu amène **SERENASSUR Assistance** à se séparer de tout prestataire au bout de trois insatisfactions avérées.

• Disponibilité et réactivité

La Plate-forme d'intermédiation Vous est accessible **24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an**, grâce au numéro d'appel dédié.

Ces horaires d'ouverture Vous garantissent que **SERENASSUR Assistance** est en permanence à l'écoute pour répondre aux demandes. La Plate-forme d'intermédiation est ouverte 24 heures sur 24 mais si la demande est formulée un dimanche ou un jour férié, la recherche de l'**Intervenant** ne pourra être effective que le jour ouvré suivant.

• Suivi des Bénéficiaires

SERENASSUR Assistance s'engage à Vous accompagner pendant toute la durée de votre contrat :

Dès le début de l'**Intervention** d'un **Intervenant**, **SERENASSUR Assistance** s'assure par un contact téléphonique que toutes les conditions de la réussite de l'**Intervention** sont bien réunies (requalification de la demande et disponibilité du prestataire).

En cas d'une défaillance avérée de l'**Intervenant**, aboutissant à l'insatisfaction d'un **Bénéficiaire**, **SERENASSUR Assistance** s'engage à trouver un autre Intervenant aux mêmes conditions tarifaires et dans un délai permettant de maintenir la continuité du Service telle que convenue avec Vous.

SERENASSUR Assistance dispose d'une équipe dédiée au traitement des réclamations. L'équipe est particulièrement attentive à traiter les réclamations dans les délais fixés par la procédure et, sur le fond, à procéder à une enquête approfondie pour en vérifier le bien fondé.

Dans le cadre des procédures de vérification de satisfaction des **Bénéficiaires** exigées par la Norme ISO, **SERENASSUR Assistance** conduit périodiquement des enquêtes de satisfaction.

• Obligations de SERENASSUR Assistance

SERENASSUR Assistance s'engage à proposer un **Prestataire** de services à la personne susceptible de répondre au besoin que Vous avez exprimé. **SERENASSUR Assistance** s'engage à Vous présenter un **Prestataire** agréé par l'État et référencé par ses soins. Elle s'engage à ce que le **Prestataire** retenu prenne contact avec Vous dans les 48 heures ouvrées suivant votre appel.

6-6 PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE

• Soutien psychologique

En cas de décès d'un Bénéficiaire, **SERENASSUR Assistance organise et prend en charge** une aide psychologique pour accompagner ses proches dans cette épreuve. Cette prise en charge est limitée à 3 communications téléphoniques avec un psychologue clinicien.

Cette garantie est applicable dans les 3 mois qui suivent le décès du Bénéficiaire.

• Information « décès » et aide à l'organisation des obsèques

En cas de décès d'un **Bénéficiaire** à son **Domicile** : pour accompagner ses proches dans cette épreuve, **SERENASSUR Assistance** peut leur communiquer les informations relatives aux démarches administratives à effectuer, et les aider à organiser les obsèques en les mettant en relation, par téléphone, avec les organismes et/ou les prestataires funéraires.

7 - EXCLUSIONS DES GARANTIES ASSISTANCE

Ne donnent pas lieu à garantie les conséquences :

- d'une Hospitalisation du Bénéficiaire d'une durée inférieure à 24 heures consécutives,
- d'un traitement médical ou d'une intervention chirurgicale à but esthétique qui ne seraient pas la conséquence d'un Accident garanti par le contrat, ou dont le but recherché est le rajeunissement,
- d'un acte intentionnel ou dolosif du Bénéficiaire et ses conséquences, conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- du suicide ou de la tentative de suicide et ses conséquences ainsi que toute mutilation volontaire du Bénéficiaire,
- des dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- d'une aggravation due à un traitement tardif liée à une négligence du Bénéficiaire (sauf personne handicapée) ou à l'inobservation intentionnelle par celui ci des prescriptions du médecin,
- de l'usage de médicaments ou de toute substance hors prescription médicale, ainsi que l'abus

- d'alcool, l'état d'imprégnation alcoolique et leurs conséquences,*
- *de l'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement, et leurs conséquences,*
- *de l'utilisation par le Bénéficiaire d'appareils de navigation aérienne,*
- *de l'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,*
- *de l'absence d'aléa,*
- *d'épidémies, pollutions, catastrophes naturelles,*
- *des prestations qui n'ont pas été demandées et/ou qui n'ont pas été organisées par SERENASSUR Assistance ou avec son accord.*

8 - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La responsabilité de **SERENASSUR Assistance** ne peut être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.

9 - CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Les remboursements au **Bénéficiaire** ne peuvent être effectués par **SERENASSUR Assistance** que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec son accord. Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
8-14, Avenue des Frères Lumière
94368 BRY SUR MARNE cedex

Le **Bénéficiaire** ou le souscripteur doit respecter strictement les modalités d'application attachées à la mise en œuvre des prestations.

LEXIQUE

Accident :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine et violente d'une cause extérieure, dont l'Assuré est victime au cours de son adhésion.

Aidant :

Toute personne physique, particulier non professionnel représentant légal ou de fait, ou désigné par le **Bénéficiaire**, qui prend en charge de manière exclusive ou non, dans le cadre du maintien à domicile, le **Bénéficiaire** lors des activités de la vie quotidienne.

L'**Aidant** doit être domicilié en France.

Bénéficiaire :

Toute personne assurée au titre du contrat « SERENASSUR Rente » et dont l'adhésion est en vigueur, son **Conjoint** et son **Aidant** (à l'exception des prestations accessibles en cas de dépendance totale ou partielle).

Certificat d'adhésion SERENASSUR Rente :

Document remis à l'Adhérent constatant son adhésion au contrat SERENASSUR Rente et qui précise le numéro de téléphone pour contacter SERENASSUR Assistance.

Certificat médical descriptif :

Document justifiant et prouvant l'**Hospitalisation** ou l'immobilisation d'un **Bénéficiaire** au **Domicile**. Il est complété à la fois par le médecin qui atteste de l'incapacité et par le **Bénéficiaire** qui complète la partie administrative.

Conjoint :

L'époux ou l'épouse du **Bénéficiaire**, non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif ou son partenaire au titre d'un Pacte Civil de Solidarité non dissout à la date du Sinistre ou son concubin.

Domicile :

Le lieu de résidence principale du **Bénéficiaire**.

GIR :

Niveau de classement qui permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie d'une personne. Il se calcule suivant la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) en fonction de la perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne.

Le GIR est décomposé en 6 niveaux (GIR 1 à GIR 6).

GIR 1

Le stade GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2

Le Stade GIR 2 correspond :

- aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas altérées, mais qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités ordinaires de la vie.
- Ou aux personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé des capacités motrices. Le déplacement est possible, mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits, ou faits partiellement.

GIR 3

Le stade GIR 3 correspond aux personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

GIR 4

Le stade GIR 4 correspond :

- aux personnes qui n'assument pas seules le transfert, mais qui une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement,
- aux personnes n'ayant pas de problème pour se déplacer, mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.

Hospitalisation :

Tout séjour dans un établissement de soins public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet une mise en observation ou un traitement médical ou chirurgical d'un **Accident** ou d'une **Maladie** garanti(e) au titre du présent contrat.

Le séjour doit être de 24 heures au moins lorsque l'hospitalisation n'est pas prévue et de 4 jours au moins lorsque l'hospitalisation est prévue.

Maladie :

Altération de la santé constatée par une autorité médicale pendant la période de garantie.

Maladie invalidante :

Il s'agit de l'une des **maladies de longue durée**, ou **affections de longue durée (ALD)**, figurant sur la liste des trente maladies conçue par l'assurance maladie française.

Les affections de longue durée comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse sont inscrites sur la liste des trente (30) maladies établie à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale.

L'ALD peut être accordée en cas :

- d'une affection grave, caractérisée, de forme évolutive ou invalidante et reconnues par le contrôle médical, ne figurant pas sur cette liste mais nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois et une thérapeutique coûteuse (affection dites « hors liste »),
- de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant, nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois (poly pathologie).

SERENASSUR Assistance:

La gestion et la garantie des prestations " SERENASSUR Assistance " est confié à MUTUAIDE ASSISTANCE.

SERENASSUR Assistance organise :

SERENASSUR Assistance accomplit les démarches nécessaires pour donner au **Bénéficiaire** l'accès à la prestation.

SERENASSUR Assistance prend en charge :

SERENASSUR Assistance supporte le coût de la prestation.

→ Définitions spécifiques « services à la personne »

Commande : Demande du **Bénéficiaire** d'une ou de plusieurs **Prestations** ou **Interventions**.

Demandeur de services : Personne physique qui a commandé **Prestation** ou **Intervention**.

L'Intervenant ou le Prestataire : Personne physique (salariée) à domicile ou assistant(e) maternel(le) agréé(e) ou personne morale qui réalise au profit d'un **Bénéficiaire** les Services définis à l'article D129-35 du Code du travail. L'**Intervenant** ou le **Prestataire** est agréé par l'Etat.

Prestation ou Intervention : Réalisation par l'Intervenant d'un ou plusieurs services à la personne tel que défini par l'article D.129-35 du Code de Travail.

Services à la personne : Ensemble des services tels que définis à l'article D129-35 du Code du travail.

Service ponctuel : Service dont l'exécution comprend une seule **Intervention** par **Commande**.

Service récurrent : Service dont la fréquence d'une même **Intervention** est définie à l'avance sans qu'un terme fixe ne soit convenu, et dont la reconduction est subordonnée à celle du présent Contrat.

ANNEXE 1

LISTE DES SERVICES A LA PERSONNE PROPOSES PAR SERENASSUR ASSISTANCE (Décret du 29 décembre 2005 codifié D.129-35 du code du travail)

- Entretien de la maison et travaux ménagers,
- Petits travaux de jardinage,
- Prestations de petit bricolage dites «hommes toutes mains»,
- Garde d'enfant(s) à domicile,
- Assistance informatique et Internet à domicile,
- Livraison de courses,
- Garde des animaux,
- Aide ménagère, auxiliaire de vie,
- Personnel paramédical,
- Coiffeur

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr) - Autorité de contrôle Prudentiel - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.
Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par COMPANHIA DE SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL (garanties dépendance) et MUTUAIDE ASSISTANCE (garanties d'assistance).



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.