

CONDITIONS GÉNÉRALES 2018

Réf : Ma 2018

MAGELLAN



L'assurance en plus facile.



Pour toute information relative à votre contrat, nous sommes à votre disposition du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 - Heure de Paris.

Tél : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90 - E-mail : info.expatri@april-international.com

SOMMAIRE

1. SERVICES ASSOCIÉS À VOTRE CONTRAT	P.3
1.1. SERVICE DE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H	p.3
1.2. SERVICE D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT	p.3
1.3. SERVICE DE TIERS PAYANT AUX ÉTATS-UNIS	p.3
1.4. SERVICE DE CONSULTATION À DOMICILE EN AMÉRIQUE DU NORD (ÉTATS-UNIS, MEXIQUE)	p.4
1.5. SERVICE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	p.4
1.6. SERVICE DE 1 ^{ER} AVIS MÉDICAL	p.4
1.7. SERVICE D'ASSISTANCE JURIDIQUE	p.4
1.8. SERVICES EN LIGNE	p.5
1.9. OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT, VOTRE DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE OU VOTRE ATTESTATION MÉDICALE CONFIDENTIELLE ?	p.5
2. DÉFINITIONS	P.6
3. GARANTIES ET TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT	P.8
3.1. QUELLES SONT LES GARANTIES COUVERTES PAR VOTRE CONTRAT ?	p.8
3.2. OÙ ÊTES-VOUS COUVERT ?	p.8
4. QUI PEUT BÉNÉFICIER DU CONTRAT ?	P.8
5. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENONCIATION AU CONTRAT	P.9
5.1. QUAND DÉBUTE VOTRE CONTRAT ?	p.9
5.2. DURÉE DE COUVERTURE ET RENOUVELLEMENT DE VOTRE CONTRAT	p.9
5.3. LES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT CESSENT	p.9
5.4. COMMENT RENONCER À VOTRE CONTRAT ?	p.9
5.5. QUE FAIRE SI VOTRE SÉJOUR EST ANNULÉ OU MODIFIÉ ?	p.10
5.6. QUE FAIRE EN CAS DE DIFFICULTÉ D'OBTENTION DE VISA ?	p.10
6. COTISATIONS	P.10
6.1. COMMENT EST DÉTERMINÉ LE MONTANT DE VOS COTISATIONS ?	p.10
6.2. LES MODES DE PAIEMENT	p.10
6.3. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT DES COTISATIONS ?	p.11
7. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À NOTRE CONNAISSANCE ?	P.11
8. CE QUE COUVRE VOTRE CONTRAT ET COMMENT EN BÉNÉFICIER ?	P.11
8.1. FRAIS DE SANTÉ	p.12
8.2. ASSISTANCE RAPATRIEMENT	p.17
8.3. ASSISTANCE JURIDIQUE	p.20
8.4. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, STAGES ET LOCATIVE	p.22
8.5. INDIVIDUELLE ACCIDENT	p.22
8.6. ASSURANCE BAGAGES	p.23
9. CE QUI EST EXCLU DE VOTRE CONTRAT	P.24
10. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	P.28
10.1. QUI ASSURE VOTRE CONTRAT ?	p.28
10.2. CADRE LÉGAL	p.29
10.3. PRESCRIPTION	p.28
10.4. SUBROGATION	p.29
10.5. CONTRÔLE	p.29
10.6. RÉCLAMATION - MÉDIATION	p.29
10.7. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	p.30

Remarque :

An English version of these General conditions is available on www.april-international.com. Please note that the original version of this document is in French. In the event of a dispute, French version shall prevail over any translation into other languages.

Una versión española de las Condiciones generales está disponible en www.april-international.com. Le informamos que la versión original del documento está en francés. En caso de conflicto, únicamente la versión francesa será tomada en cuenta.

Eine deutschsprachige Version dieser Allgemeinen Bedingungen steht online unter www.april-international.com zur Verfügung. Dieses Dokument wurde in französischer Sprache verfasst. Bei Streitigkeiten ist die französische Version vor allen anderen Sprachen maßgebend.

1. SERVICES ASSOCIÉS À VOTRE CONTRAT

1.1. SERVICE DE RÈGLEMENT DIRECT DE VOS FRAIS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H :

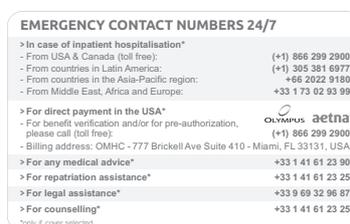
Ce service vous permet de ne pas avoir à régler *Vous-même* vos frais d'*Hospitalisation*. En effet, sur simple demande, *Nous* contactons l'établissement dans lequel *Vous* êtes admis et nous chargeons ensuite de régler la facture d'*Hospitalisation* correspondant à votre séjour. *Nous* vous informons qu'il est impératif de nous contacter préalablement à toute *Hospitalisation*. En cas de non respect de cette formalité, une *Franchise* de 20% sera appliquée à votre remboursement.

Pour s'assurer que votre séjour donne droit à remboursement, *Nous* vous demandons de bien vouloir faire compléter par votre praticien un formulaire appelé « *Attestation médicale confidentielle* » détaillant le motif de votre *Hospitalisation*, à transmettre à notre Médecin Conseil. Pour plus de précisions, reportez-vous au paragraphe 8.1.2.

Pour bénéficier du Règlement direct de vos frais d'hospitalisation de plus de 24h, veuillez :

- à partir des USA et du Canada, composer le (+1) 866 299 2900 (N° Vert),
- à partir des pays d'Amérique Latine, composer le (+1) 305 381 6977,
- à partir des pays de la zone Asie-Pacifique, composer le +66 (0) 20 22 91 80,
- à partir des pays du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Europe, composer le +33 (0)1 73 02 93 99.

Ces numéros sont également présents sur votre carte d'assuré, remise lors de votre adhésion :



1.2. SERVICE D'ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

Pour bénéficier des garanties d'assistance :

Il est impératif d'avoir l'accord préalable d'APRIL Assistance (voir paragraphe 8.2).

Pour cela, veuillez contacter APRIL Assistance :

- **par téléphone** au +33 (0)1 41 61 23 25,
- **par fax** au +33 (0)1 44 51 51 15.

1.3. SERVICE DE TIERS PAYANT AUX ÉTATS-UNIS :

1.3.1. SERVICE DE TIERS PAYANT AU SEIN DU RÉSEAU AETNA

Vous bénéficiez d'une prise en charge directe de vos dépenses de santé lorsque les soins correspondants sont pratiqués et facturés aux États-Unis. La prise en charge est faite dans la limite de couverture des garanties offertes par le présent contrat. Ce service est disponible pour :

- vos consultations de généralistes et de spécialistes,
 - vos analyses,
 - vos radiographies,
 - vos examens et soins médicaux,
- auprès des professionnels de santé appartenant au réseau AETNA.

Comment ça marche ?

Nous vous demandons de nous contacter avant votre rendez-vous médical pour bénéficier du service de tiers payant.

Pourquoi ?

1. *Nous* pouvons vous orienter vers le professionnel de santé adapté à votre situation.
2. *Nous* prenons contact avec lui pour lui indiquer que *Vous* bénéficiez d'un contrat APRIL International incluant un service de tiers payant.
3. *Vous* êtes ainsi certain de ne pas avoir à régler vous-même la facture.

Pour plus d'informations concernant ce service et notamment connaître les professionnels de santé partenaires proches de chez *Vous*, *Vous* pouvez :

- nous contacter au (+1) 866 299 2900,
- vous rendre sur le site www.omhc.com/april.

Si vos soins ne sont pas entièrement pris en charge par votre contrat ou si ceux-ci ne donnent pas lieu à remboursement au titre de votre contrat, la facture correspondant à votre reste à charge vous est directement adressée par le professionnel de santé. Vos coordonnées bancaires peuvent vous être demandées en garantie.

1.3.2. SERVICE DE TIERS PAYANT PHARMACEUTIQUE

Pour bénéficier de ce service aux États-Unis, il est impératif de présenter votre carte dans l'une des pharmacies du réseau Caremark.



RXBIN: XXXXXX
RXPCN: XXXXXX
RXGRP: XXXXXX
ISSUER [XXXXXX]
ID: XXXXXXXXXXXX
NAME: JOHN Q PUBLIC
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

X0811

Present this card to any participating retail pharmacy to obtain your short-term supply of medicine. For additional pharmacies go to www.caremark.com or contact a Caremark Customer Care representative.

Customer Care: 1-800-966-5772

Submit Claims to: Caremark Claims Dept.
P.O. Box 52116
Phoenix, Arizona 85072-2116

X0811

Si *Vous* avez sélectionné la formule Complète avec des remboursements au 1^{er} euro, *Vous* recevrez par courrier après votre adhésion, votre carte de tiers payant pharmaceutique. En présentant cette carte dans l'une des pharmacies du réseau Caremark aux États-Unis, *Vous* pourrez bénéficier de la prise en charge directe de vos dépenses couvertes par votre contrat. *Vous* n'aurez pas d'avance de frais à faire : *Nous* réglerons directement la pharmacie.

La liste des pharmacies partenaires est disponible sur le site www.caremark.com.

Si le montant de votre prescription médicale est supérieur à 1 000 USD, vos médicaments vous seront délivrés après accord préalable de nos services.

Le service de tiers payant aux États-Unis ne peut pas être proposé aux *Assurés* ayant été acceptés à des conditions particulières (avec une exclusion médicale ou une exclusion de risques professionnels).

1.4. SERVICE DE CONSULTATION À DOMICILE EN AMÉRIQUE DU NORD (ÉTATS-UNIS, MEXIQUE) :

Pour bénéficier du service de consultation à domicile, veuillez :

- aux États-Unis, composer le +(1) 800 649 7119,
- au Mexique, composer le +(1) 800 212 9527.

En cas d'urgence, le soir ou le week-end, lorsque votre médecin n'est pas disponible, *Nous* vous proposons un service de consultation à domicile. Pour éviter d'attendre de longues heures aux urgences, *Vous* serez mis en relation avec un médecin qui effectuera un premier diagnostic par téléphone avant de vous orienter vers la solution la mieux adaptée (consultation à domicile, déplacement aux urgences...).

Ce service est disponible dans les villes suivantes (au 01/10/2017) :

Aux États-Unis : Anaheim, Atlanta, Baltimore, Beverly Hills, Bonita Springs, Boston, Breckenridge, Burbank, Chicago, Copper Mountain, Dallas, Fort Myers, Ft. Lauderdale, Hollywood, Houston, Keystone, Las Vegas, Los Angeles, Manhattan, Miami, Naples, Orlando, Philadelphia, Phoenix, San Diego, San Francisco, Scottsdale, Vail, Washington DC.

Au Mexique : Acapulco, Cabo San Lucas, Cancun, Mazatlan, Mexico D.F. (dans certaines zones), Puebla, Puerto Vallarta-Nuevo Vallarta et Tijuana.

Grâce à ce service, *Vous* n'avez pas à régler les frais de consultation à domicile prévus dans votre contrat. La facture nous est directement adressée. *Vous* serez susceptible d'avoir un reste à charge à régler.

1.5. SERVICE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE :

Une équipe de psychologues cliniciens est à votre disposition 24h/24 et 7j/7 pour vous permettre d'exprimer les tensions accumulées afin de retrouver un meilleur équilibre.

Pour bénéficier du service de soutien psychologique, veuillez composer le +33 (0)1 41 61 23 25.

1.6. SERVICE DE 1^{ER} AVIS MÉDICAL :

Une équipe de médecins est à votre disposition 24h/24 et 7j/7 pour répondre à toutes vos questions d'ordre médical (explication d'un diagnostic, renseignement sur les équivalences des médicaments à l'étranger...).

Pour bénéficier du service de 1^{er} avis médical, veuillez composer le +33 (0)1 41 61 23 90.

1.7. SERVICE D'ASSISTANCE JURIDIQUE :

Pour bénéficier du service d'assistance juridique (voir paragraphe 8.3), veuillez nous contacter :

- par téléphone : +33 (0)9 69 32 96 87,
- par e-mail : expat@soluciapj.fr.

1.8. SERVICES EN LIGNE :

Depuis le site www.april-international.com, **Vous avez accès à votre Espace Client sécurisé.**

Si Vous êtes Assuré principal, Vous pouvez :

- consulter tous vos documents utiles (attestation d'assurance, carte d'assuré, conditions générales, décomptes de remboursement...),
- consulter vos coordonnées personnelles et bancaires,
- déposer vos demandes de remboursement en ligne via le module Easy Claim.

Vous pouvez télécharger les formulaires à compléter pour vos remboursements (voir paragraphe 8.1) :

- Formulaire d'*Attestation médicale confidentielle* (à faire compléter par votre médecin avant toute *Hospitalisation*),
- Formulaire de *Demande d'entente préalable* (à faire compléter par votre médecin avant d'engager certains soins ou traitements),
- Formulaire de Demande de remboursement (à joindre à vos factures et prescriptions médicales).

Si Vous êtes Adhérent, Vous pouvez :

- consulter vos coordonnées personnelles et les coordonnées de votre assureur-conseil,
- consulter vos *Cotisations* et votre mode de règlement,
- régler en ligne par carte bancaire vos échéances.

1.9. OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT, VOTRE DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE OU VOTRE ATTESTATION MÉDICALE CONFIDENTIELLE ?

Pour envoyer une demande de remboursement :

Si Vous êtes assuré au 1^{er} euro :

> Par voie électronique, pour les factures d'un montant maximum de 400 € chacune :

Adressez-nous vos factures, dont le montant total par facture ne dépasse pas 400 €, via l'application Easy Claim téléchargeable gratuitement sur l'App Store et sur Google Play.

Notre service Remboursements prendra alors en charge directement votre demande. **Vous conservez les originaux de vos factures (et autres justificatifs) chez vous.** Le fonctionnement et les règles d'utilisation de l'application vous seront expliqués lors de la première utilisation et restent accessibles ensuite à tout moment au sein de l'application.

Ce service est également disponible depuis votre Espace Client, en accédant à la rubrique « Vos remboursements ».

> Par voie postale :

Complétez le formulaire de Demande de remboursement **en y joignant les originaux de vos factures et prescriptions médicales** (voir paragraphe 8.1.4) et adressez ces éléments à :

APRIL International Expat

Service Remboursements - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

Si Vous êtes assuré en complément de la CFE :

Complétez le formulaire de Demande de remboursement **en y joignant les originaux de vos factures et prescriptions médicales** (voir paragraphe 8.1.4) et adressez ces éléments à :

CFE - s/c APRIL International Expat

110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

Si Vous êtes assuré en complément de la Sécurité sociale française :

Veillez adresser dans un premier temps les originaux de vos factures et prescriptions médicales à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie en France.

Vous pouvez ensuite nous transmettre, pour toutes vos factures (quel que soit le montant), l'original du décompte de remboursement établi par votre caisse, accompagné des copies de vos factures et prescriptions médicales par courrier à :

APRIL International Expat

Service Remboursements - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

Pour envoyer une Demande d'entente préalable ou une Attestation médicale confidentielle :

Certains actes médicaux sont soumis à l'*Accord préalable* de notre Médecin Conseil. Avant d'engager les soins, *Vous* aurez donc à nous faire parvenir un devis détaillé et un formulaire appelé « *Demande d'entente préalable* » complété par le praticien prescrivant ces actes, à l'adresse indiquée ci-dessus ou par e-mail à remboursement.expat@april-international.com (voir paragraphe 8.1.3). En cas d'*Hospitalisation*, veuillez faire compléter par votre médecin le formulaire appelé « *Attestation médicale confidentielle* » (voir paragraphe 8.1.2).

Nous nous réservons la possibilité de demander tout autre justificatif qui nous paraîtrait nécessaire afin de s'assurer que vos soins sont couverts au titre du présent contrat.

2. DÉFINITIONS

Chaque terme mentionné ci-dessous a, lorsqu'il est rédigé en italique et employé avec une majuscule, la signification suivante :

- A ACCIDENT** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'*Assuré*, provenant de l'action brusque, soudaine, violente, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure. En application de l'article L. 1353 du Code Civil français, il vous appartient d'apporter la preuve de l'*Accident* et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et les frais engagés.
- ACCIDENT CARACTÉRISÉ** : *Accident* constaté par une autorité compétente présente sur le lieu de l'évènement (forces de police, pompiers, ambulanciers-urgentistes) ayant délivré une attestation précisant les circonstances, la nature de la blessure ainsi que la date de l'*Accident*.
- ACCORD PRÉALABLE** : certains actes médicaux sont soumis à l'accord préalable de notre Médecin Conseil. Avant d'engager les soins, *Vous* aurez donc à nous faire parvenir un devis détaillé et un formulaire appelé « *Demande d'entente préalable* ». En cas d'*Hospitalisation*, veuillez faire compléter par votre médecin le formulaire appelé « *Attestation médicale confidentielle* ».
- ADHÉRENT** : personne physique ou morale qui adhère aux présentes conventions de groupe souscrites par l'Association des Assurés d'APRIL International et qui paie les *Cotisations*.
- ANNÉE D'ASSURANCE** : période de 12 mois consécutifs débutant à compter de la *Date d'effet* du contrat.
- ASSURÉ** : ensemble des personnes physiques qui bénéficient des garanties du présent contrat. C'est-à-dire *Vous* et les membres de votre famille répondant aux conditions pour être assuré. Elles sont alors inscrites au *Certificat d'adhésion*. Par membres de votre famille, il faut entendre votre *Conjoint* et vos *Enfants à charge*.
- ASSURÉ PRINCIPAL, « VOUS »** : personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle reposent les garanties du présent contrat.
- ATTESTATION MÉDICALE CONFIDENTIELLE** : questionnaire médical à nous retourner impérativement complété par votre praticien avant toute *Hospitalisation* (ou le plus rapidement possible en cas d'*Accident* ou d'urgence) afin d'obtenir notre *Accord préalable*. Une *Franchise* de 20% sera retenue sur votre remboursement si cette formalité n'est pas respectée.
- AUTORITÉ MÉDICALE** : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où *Vous* vous trouvez.
- B BAGAGES** : les sacs de voyage, les valises, les effets ou objets personnels de l'*Assuré* qu'ils contiennent, ainsi que tout autre objet enregistré auprès d'un transporteur.
- BÉNÉFICIAIRE** : personne physique qui reçoit l'*Indemnité* ou le capital versé par l'organisme assureur.
- C CERTIFICAT D'ADHÉSION** : document valant attestation d'assurance, que *Nous* remettons à l'*Adhérent*, confirmant son adhésion au contrat Magellan et mentionnant notamment les *Assurés*, la *Date d'effet*, la formule et l'option sélectionnées. Le *Certificat d'adhésion* correspond aux conditions particulières du contrat.
- CONJOINT** : l'époux ou l'épouse de l'*Assuré principal*, non divorcé(e) ni séparé(e) de corps par un jugement définitif ou le partenaire de l'*Assuré principal* bénéficiaire d'un Pacte Civil de Solidarité (Article 515-1 du Code Civil français) avec ce dernier, en vigueur à la date du *Sinistre*. Le concubin notoire de l'*Assuré principal* pourra être considéré comme ayant la qualité de *Conjoint* si la justification de sa qualité est faite.
- CONSOLIDATION** : stabilisation de l'état de santé d'une personne victime d'un *Accident* ou souffrant d'une *Maladie*.
- COTISATION** : somme payée par l'*Adhérent* en contrepartie des garanties accordées par l'organisme assureur.
- COÛTS RAISONNABLES ET HABITUELS** : les coûts des frais de santé sont considérés comme étant raisonnables et habituels lorsqu'ils n'excèdent pas les tarifs habituellement pratiqués pour une prestation ou un traitement identique dans la localité où ils sont engagés. Nos bases de données constamment enrichies de tarifs de référence depuis plus de 20 ans sont mises à jour chaque année.
- D DATE D'EFFET** : date à partir de laquelle le contrat débute. Elle est portée au *Certificat d'adhésion*.
- 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* du contrat portée au *Certificat d'adhésion*.
- DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE** : formulaire à faire compléter par votre médecin permettant d'obtenir notre *Accord préalable* avant d'engager certains actes ou traitements.
- DOMICILE SINISTRÉ** : votre domicile endommagé et devenu inhabitable à la suite de l'un des événements suivants :
- incendie,
 - explosion,
 - implosion,
 - dégâts des eaux,
 - bris de vitres,
 - vol,
 - tentative de vol,
 - vandalisme,
 - événements climatiques (tempête, grêle sur les toitures, poids de la neige/glace sur les toitures),
 - risques annexes (foudre, enfumage, chute d'avion ou d'engin spatial, choc d'un véhicule terrestre à moteur),
 - gel des canalisations et des appareils de chauffage,
 - dégât des eaux suite à un débordement des égouts occasionné par des pluies exceptionnelles,
 - catastrophe naturelle faisant l'objet d'un décret.
- DOMMAGES CORPORELS** : dommages portant atteinte à l'intégrité physique des personnes.
- DOMMAGES IMMATÉRIELS** : tous dommages autres que corporels et matériels et qui sont la conséquence directe et immédiate de *Dommages corporels* ou *matériels* assurés.

DOMMAGES MATÉRIELS : dommages portant atteinte à la structure ou à la substance de la chose et résultant d'un événement garanti.

D.R.O.M. (Départements et Régions d'Outre Mer) : Guadeloupe, Guyane, Martinique et La Réunion.

E ENFANT À CHARGE : votre enfant, celui de votre *Conjoint* :

- âgé de moins de 21 ans ;

- âgé de moins de 26 ans, poursuivant ses études.

L'enfant est considéré à charge tant qu'il remplit les conditions énumérées ci-dessus, même s'il exerce temporairement (emploi saisonnier...) ou accessoirement (petit travail d'appoint...) une activité professionnelle, sous réserve qu'il justifie de ne bénéficier d'aucune couverture maladie (complémentaire en cas de choix d'une couverture en complément de la CFE ou de la Sécurité sociale française) dans le cadre de cette activité.

ÉQUIPE MÉDICALE : structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur d'APRIL Assistance.

ÉTRANGER : tout pays garanti listé dans le présent contrat, en dehors de votre *Pays de nationalité*.

EXCLUSIONS : ce qui n'est pas garanti par le contrat d'assurance. Tous les contrats comportent des exclusions de garanties.

F FORCE MAJEURE : tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur à votre volonté, déclaré par les autorités publiques de l'état dans lequel *Vous* séjournez.

FRAIS RÉELS : ensemble des dépenses de santé qui vous sont facturées.

FRANCHISE : somme qui, dans le règlement d'un *Sinistre*, reste à votre charge.

H HOSPITALISATION : séjour (médical ou chirurgical) de plus de 24 heures dans un établissement hospitalier (public ou privé) consécutivement à un *Accident* ou une *Maladie*.

I INDEMNITÉ : somme versée pour réparer le préjudice que *Vous* avez subi.

INDIVIDUELLE ACCIDENT : garantie prévoyant le paiement d'un capital si *Vous* décédez ou devenez invalide suite à un *Accident*.

INVALIDITÉ (TOTALE OU PARTIELLE) : invalidité consécutive à un *Accident* entraînant votre impossibilité physique totale ou partielle, constatée médicalement et reconnue par l'organisme assureur, de vous livrer à l'exercice normal de votre profession ou d'une profession vous procurant un traitement équivalent à celui que *Vous* receviez avant l'arrêt de travail consécutif à l'*Accident*.

L LITIGE, CONFLIT, DIFFÉREND : désaccord ou contestation d'un droit dont le caractère préjudiciable ou répréhensible peut motiver une réclamation ou des poursuites vous opposant à un *Tiers identifié*.

M MALADIE : toute altération de la santé constatée par une *Autorité médicale* compétente présentant un caractère soudain et imprévisible.

MALADIE PRÉEXISTANTE : affection médicale qui s'est manifestée avant la date de la signature de votre Demande d'adhésion (incluant votre Profil de santé). Est considérée comme maladie préexistante toute affection de ce type dont *Vous* avez eu connaissance, ou dont *Vous* auriez raisonnablement pu avoir connaissance au moment de l'adhésion au présent contrat.

MEMBRE DE LA FAMILLE : *Conjoint*, père, mère, sœur, frère, enfant ou tuteur légal domiciliés dans votre *Pays de nationalité*.

N NOUS : APRIL International Expat.

O OBJETS DE VALEUR : les objets d'art et de collection, l'argenterie, les bijoux, les pierreries et perles fines, les tableaux de valeur, les fourrures, les caméras, appareils photographiques, jumelles, matériels HI-FI et informatiques de toutes sortes.

P PAYS DE DESTINATION : le pays de résidence principal où *Vous* séjournez pendant la durée de votre séjour à l'*Étranger*.

PAYS DE NATIONALITÉ : le pays qui figure sur votre passeport ou tout autre document officiel d'identité stipulé au niveau du libellé « nationalité ».

PROCHE : toute personne physique désignée par *Vous* ou l'un de vos ayants droit et domiciliée dans votre *Pays de nationalité*.

R RÈGLEMENT DIRECT DES FRAIS D'HOSPITALISATION : si *Vous* êtes hospitalisé plus de 24 heures et si *Vous* avez sélectionné une couverture frais de santé au 1^{er} euro ou en complément de la CFE, *Vous* pouvez bénéficier de la prise en charge de vos frais d'*Hospitalisation*, sans avance de frais, sous réserve de l'étude de votre *Attestation médicale confidentielle*. *Vous* pouvez déclencher ce service en utilisant les numéros d'urgence mentionnés au paragraphe 1.1 ou en présentant votre carte d'assuré à l'établissement hospitalier.

RÉSILIATION : cessation définitive et anticipée du contrat.

RESPONSABILITÉ CIVILE : obligation légale pour toute personne de réparer les dommages causés à autrui.

S SINISTRE : événement, *Maladie* ou *Accident* mettant en jeu la garantie, alors que le contrat est en vigueur.

SOINS DENTAIRES D'URGENCE : prise en charge des soins dentaires d'urgence (pansement, obturation, dévitalisation, extraction...) lorsqu'ils font suite à un *Accident* ou à une *Maladie* inopinée nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement médical ne pouvant pas attendre le retour dans le *Pays de nationalité*.

T TIERS IDENTIFIÉ OU ADVERSAIRE : personne physique ou morale, dont *Vous* connaissez l'identité et l'adresse, responsable de vos dommages ou contestant l'un de vos droits.

3. GARANTIES ET TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT

3.1. QUELLES SONT LES GARANTIES COUVERTES PAR VOTRE CONTRAT ?

L'adhésion au présent contrat vous garantit, en fonction de la formule sélectionnée, les prestations suivantes :

Pour la formule « Mini » :

- remboursement de frais de santé : hospitalisation en cas de *Maladie* ou *Accident* et médecine de ville en cas d'*Accident* uniquement,
- garanties basiques d'assistance rapatriement (voir paragraphe 8).

Pour la formule « Complète » :

- remboursement de frais de santé : hospitalisation et médecine de ville en cas de *Maladie* ou *Accident*,
- soutien psychologique,
- garanties étendues d'assistance rapatriement (voir paragraphe 8),
- assistance juridique,
- *Responsabilité civile* vie privée, stages et locative,
- capital décès ou *Invalidité* permanente totale ou partielle par *Accident*,
- perte, vol ou destruction des *Bagages*.

3.2. OÙ ÊTES-VOUS COUVERT ?

Les garanties sont acquises dans le monde entier, hors de votre *Pays de nationalité*. Les garanties sont acquises dans votre *Pays de nationalité* pour des périodes inférieures à 90 jours consécutifs entre deux séjours dans votre *Pays de destination*.

En fonction d'événements qui pourraient s'y dérouler, la couverture pour certains pays est exclue. La liste complète des pays exclus est disponible sur le site www.april-international.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 03 41 29 ou par e-mail à conseillers.expats@april-international.com.

Cette liste de pays exclus est susceptible de varier.

4. QUI PEUT BÉNÉFICIER DU CONTRAT ?

Pour être admissible à l'assurance ou demander un renouvellement de votre contrat, Vous devez :

- dans le cadre d'une adhésion individuelle, être âgé de moins de 75 ans à la *Date d'effet* du contrat (l'adhésion individuelle d'un enfant jusqu'à 4 ans est soumise à l'étude de nos services) ; en cas d'adhésion famille, *Vous* (et votre *Conjoint* éventuel) devez être âgé(s) de moins de 65 ans à la *Date d'effet* du contrat ;
- vous rendre temporairement à l'*Étranger* (hors de votre *Pays de nationalité*), à l'occasion d'études, de stages, loisirs ou visite professionnelle ou privée ;
- avoir répondu favorablement aux formalités médicales prévues au contrat et notamment avoir complété et signé le Profil de santé au maximum 6 mois avant la *Date d'effet* du contrat ;
- n'être atteint d'aucune incapacité ou *Invalidité*, d'aucune *Maladie préexistante* en cours de traitement, sujette à rechute ou à caractère évolutif ;
- ne pas avoir subi de traitement médical récent et ne pas prévoir de traitement dans votre *Pays de destination*.

Cas particulier en cas de destination France (D.R.O.M. inclus) - Protection Universelle Maladie (PUMA)

Si *Vous* résidez en France de manière stable et ininterrompue pour plus de 3 mois et/ou que *Vous* y exercez une activité salariée ou non salariée, *Vous* êtes susceptible de bénéficier de la protection universelle maladie qui vous garantit un droit à la prise en charge de vos frais de santé, de la part de la Sécurité sociale française.

Si *Vous* souscrivez un contrat APRIL au premier euro, et que *Vous* remplissez par la suite les conditions pour être couvert par la PUMA, *Nous* pourrions vous proposer une couverture complémentaire à la PUMA et faire évoluer votre contrat.

C'est à *Vous* qu'il revient de vérifier si vous êtes concerné et éligible à la PUMA. Pour plus d'information sur les conditions d'affiliation, rendez-vous sur : <http://www.securite-sociale.fr/La-mise-en-place-de-la-Protection-Universelle-Maladie-PUMA-au-1er-janvier-2016>

Peuvent également être couverts par ce contrat les membres de votre famille (s'ils sont mentionnés sur votre *Certificat d'adhésion*) tant que les conditions précitées sont remplies, à savoir :

- votre *Conjoint*,
- vos *Enfants à charge*.

Aucune modification des conditions de couverture de votre contrat ne peut être apportée après l'adhésion : il ne sera pas possible d'ajouter un ayant-droit, ni de changer de niveau de garanties.

En cas de choix de l'Option 2, *Vous* devez en outre bénéficier du régime Maladie/Maternité de la CFE (Caisse des Français de l'Étranger) ou des prestations de la Sécurité sociale française pendant la durée de votre séjour à l'*Étranger*.

L'adhésion repose sur vos déclarations et celles de l'*Adhérent* et la bonne foi des parties.

L'adhésion est subordonnée à notre acceptation médicale. *Nous* nous réservons la possibilité de demander des formalités médicales complémentaires en fonction des réponses faites au Profil de santé.

Si *Vous* (ou un membre de votre famille) présentez un risque aggravé (professionnel ou médical), *Nous* pouvons être amenés soit à vous accepter mais à des conditions particulières, soit à vous refuser.

5. DATE D'EFFET, DURÉE ET RENONCIATION AU CONTRAT

5.1. QUAND DÉBUTE VOTRE CONTRAT ?

À la date indiquée sur le *Certificat d'adhésion* et au plus tôt le lendemain de la réception du dossier d'adhésion complet (comprenant la Demande d'adhésion et le Profil de santé complétés et signés), sous condition suspensive du paiement de la *Cotisation* due et sous réserve de notre acceptation concrétisée par l'émission du *Certificat d'adhésion* précisant les garanties sélectionnées.

Si votre dossier nécessite une étude médicale, votre contrat débutera au plus tôt le jour suivant votre acceptation médicale.

Les garanties prennent effet pour chacun des Assurés à la Date d'effet du contrat, sous réserve de l'application du Délai d'attente suivant pour la garantie frais de santé :

- aucun Délai d'attente en cas d'Accident,
- autres cas : 8 jours.

Le Délai d'attente s'applique à compter de la Date d'effet portée sur votre *Certificat d'adhésion*.

Toutes dépenses engagées au titre de traitements ou actes prescrits antérieurement à la Date d'effet du contrat ou pendant les Délais d'attente sont définitivement exclues des garanties et n'ouvrent droit à aucune prestation.

5.2. DURÉE DE COUVERTURE ET RENOUVELLEMENT DE VOTRE CONTRAT :

L'adhésion au présent contrat est effective pour la période portée sur votre *Certificat d'adhésion*.

Les garanties sont acquises :

- en cas de choix de l'Option 1 : pour une période minimale de 15 jours et maximale de 12 mois (24 mois pour le Canada en cas de Programme Vacances-Travail),
- en cas de choix de l'Option 2 en complément de la Sécurité sociale française : pour une durée minimale de 15 jours et maximale de 3 mois,
- en cas de choix de l'Option 2 en complément de la CFE : pour une durée minimale de 3 mois et maximale de 12 mois (24 mois pour le Canada en cas de Programme Vacances-Travail).

Le contrat est renouvelable sur demande à la condition que Vous réalisiez les conditions pour être assuré (se reporter au paragraphe 4). Vous pouvez renouveler votre contrat trois fois maximum, sur demande, sous réserve de l'accord de l'organisme assureur et après étude de votre nouveau Profil de santé.

La demande de renouvellement doit nous parvenir avant la date de fin du contrat portée sur votre *Certificat d'adhésion*.

En cas de renouvellement, le Délai d'attente est abrogé.

5.3. LES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT CESSENT :

- a) en cas de non-paiement des *Cotisations* (se reporter au paragraphe 6.3) ;
- b) en cas de dénonciation de la convention par l'organisme assureur ou l'Association des Assurés d'APRIL International à l'échéance annuelle (dans ce cas, l'Association s'engage à en informer chaque Adhérent) ;
- c) dès que Vous cessez de répondre aux conditions d'adhésion telles que définies au paragraphe 4 ;
- d) le jour du retour définitif vers votre Pays de nationalité ;
- e) le dernier jour porté sur votre *Certificat d'adhésion*.

En cas de survenance d'un événement de *Force majeure*, les garanties du contrat sont maintenues pour 5 jours maximum à partir de la date de fin de couverture portée sur votre *Certificat d'adhésion*.

Sanctions en cas de fausse déclaration

Qu'il s'agisse des déclarations à faire à l'adhésion ou de celles qui doivent être faites en cours de contrat, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte dans la déclaration du risque, entraîne l'application, suivant les cas, des dispositions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances français.

En outre, toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du Sinistre, omission de déclaration des autres assurances cumulatives, emploi comme justificatifs de documents inexacts, ou utilisation de moyens frauduleux expose l'Assuré et l'Adhérent à une déchéance de garanties et à la Résiliation du contrat.

Nous nous réservons la possibilité d'engager toute action en justice afin de réparer le préjudice qui nous a été causé.

Il vous sera demandé de rembourser l'ensemble des prestations qui vous a été indûment réglé au titre du présent contrat.

5.4. COMMENT RENONCER À VOTRE CONTRAT ?

La signature de la Demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Adhérent.

Si l'Adhérent a adhéré suite à un démarchage à domicile :

Les dispositions suivantes issues de l'article L.112-9-I du Code des assurances français 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 un contrat 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 du contrat, 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 du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation ».

Si l'Adhérent a adhéré à distance (par téléphone ou par internet) :

L'Adhérent a la possibilité de renoncer à son adhésion dans un délai de 14 jours à compter de la réception du *Certificat d'adhésion*.

Dans tous les cas, pour exercer ce droit à renonciation :

L'Adhérent doit nous informer de sa décision de renonciation à son contrat par une déclaration dénuée d'ambiguïté par lettre envoyée par la poste à l'adresse suivante dans les délais indiqués ci-dessus :

APRIL International Expat - Service Suivi Client - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE.

Pour cela, il suffit de compléter le formulaire de renonciation disponible en page 30 ou d'adresser à APRIL International Expat une lettre rédigée sur le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse)
déclare renoncer à mon adhésion au contrat « Magellan » n°..... Fait à
le Signature

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

Si des prestations ont déjà été versées au titre de ce contrat, l'Adhérent ne pourra plus exercer son droit à renonciation.

5.5. QUE FAIRE SI VOTRE SÉJOUR EST ANNULÉ OU MODIFIÉ ?

En cas d'annulation de votre séjour, la Cotisation sera remboursée à l'Adhérent, sous réserve que Nous en soyons prévenus par écrit avant la Date d'effet du contrat et que nous soient retournés les originaux du Certificat d'adhésion et éventuellement de la carte d'assuré. Vous devez joindre à votre demande la preuve de l'annulation de votre séjour.

En cas de retour anticipé et définitif dans votre Pays de nationalité, Vous devez nous faire parvenir, par lettre recommandée avec accusé de réception, un justificatif attestant votre retour définitif (quittance d'électricité, de gaz ou télécom...). En cas de paiement intégral de la Cotisation, Nous vous rembourserons au prorata la Cotisation trop perçue. En cas de paiement mensuel de la Cotisation, Nous procéderons à la modification de la date de fin de votre contrat et interrompons les prélèvements.

Nous vous précisons que tout mois de couverture entamé est dû.

Nous vous demandons de nous adresser ces justificatifs dans les cinq jours suivant votre retour. À défaut, Nous vous rembourserons la Cotisation trop perçue correspondant à la période entre la date de réception de vos justificatifs et la date de fin initiale de votre contrat.

5.6. QUE FAIRE EN CAS DE DIFFICULTÉ D'OBTENTION DE VISA ?

En cas de difficulté d'obtention de visa, Vous avez la possibilité de modifier la Date d'effet, de suspendre ou d'annuler le contrat.

Pour une modification de Date d'effet : adressez-nous obligatoirement avant la Date d'effet une demande par écrit accompagnée du Certificat de souscription émis, en précisant les nouvelles dates de couverture souhaitées.

Pour une suspension : adressez-nous obligatoirement avant la Date d'effet une demande par écrit accompagnée du Certificat de souscription émis. La suspension permet de conserver les droits du contrat pendant 6 mois maximum, à compter de la date d'émission de celui-ci.

Afin de faciliter votre démarche de modification de Date d'effet ou suspension de votre contrat, Vous recevrez automatiquement lors de votre souscription sur notre site internet, un formulaire appelé "Demande de modification/suspension de votre contrat".

Dans le cas d'une souscription par voie postale, ce formulaire vous sera transmis sur simple demande auprès de nos services :

par téléphone : +33 (0)1 73 02 93 93,

par e-mail : info.expat@april-international.com.

Pour une annulation avant la Date d'effet : adressez-nous obligatoirement avant la Date d'effet une demande par écrit (par lettre recommandée) accompagnée du Certificat de souscription émis.

Pour une annulation après la Date d'effet suite à un refus de visa : adressez-nous obligatoirement une demande par écrit (par lettre recommandée) accompagnée du Certificat de souscription émis ainsi que du justificatif de refus de visa.

6. COTISATIONS

L'adhésion au présent contrat ne vous dispense pas des cotisations dues au régime obligatoire dont Vous pourriez relever.

6.1. COMMENT EST DETERMINÉ LE MONTANT DE VOS COTISATIONS ?

La Cotisation est déterminée par la formule et l'option sélectionnées, la tranche d'âge et la durée de couverture choisie. L'âge de l'Assuré pris en compte pour le calcul de la Cotisation est l'âge de l'Assuré à la Date d'effet du contrat.

En cas d'adhésion familiale, c'est la tranche d'âge de l'Assuré le plus âgé qui détermine le montant de la Cotisation. Au-delà de 65 ans, la Cotisation est individuelle.

Les taxes actuelles à la charge de l'Adhérent sont comprises dans la Cotisation. Tout changement du taux de ces taxes entraînera une modification du montant de la Cotisation.

6.2. LES MODES DE PAIEMENT :

La Cotisation est payable d'avance en euros, selon le mode de paiement choisi par l'Adhérent figurant sur sa Demande d'adhésion :

- en intégralité au moment de l'adhésion, par chèque ou carte de paiement,
- mensuellement, par prélèvement SEPA sur un compte en euros domicilié dans l'espace unique de paiements (zone SEPA).

En cas d'impossibilité absolue de règlement en euros, l'Adhérent pourra effectuer un virement sur notre compte bancaire dont les coordonnées lui seront communiquées sur demande, moyennant des frais bancaires à sa charge.

6.3. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT DES COTISATIONS ?

À défaut de paiement d'une *Cotisation* dans les 10 jours de son échéance, *Nous* adresserons à l'*Adhérent* une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraînera la suspension des garanties 30 jours plus tard. Après un nouveau délai de 10 jours, *Nous* résilierons de plein droit le contrat. En outre, *Nous* pourrions réclamer en justice le paiement des *Cotisations* restant dues.

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la *Cotisation* deviendra exigible immédiatement pour la durée totale de couverture, conformément au Code des assurances français.

Nous vous informons que le non-paiement et la *Résiliation* du contrat pour non règlement n'effacent pas la dette. *Nous* mettrons tout en œuvre pour obtenir le règlement des *Cotisations* dues et pourrions faire appel à une société spécialisée dans le recouvrement des impayés à l'international. Les majorations pour frais de gestion liées à nos actions ou celles de nos prestataires seront à la charge de l'*Adhérent*.

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.

Les dépenses engagées pendant la période de suspension des garanties ne pourront donner lieu à aucun remboursement au titre du présent contrat, même après règlement de la *Cotisation*.

En cas de paiement mensualisé, la *Cotisation* reste due pour la totalité de la période de couverture portée sur le *Certificat d'adhésion*.

7. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À NOTRE CONNAISSANCE ?

L'*Assuré* et l'*Adhérent* doivent nous informer par écrit de tout changement de statut, de situation, de domicile (**par défaut les lettres adressées au dernier domicile connu produiront tous leurs effets**) ainsi qu'en cas de changement d'activité professionnelle ou de cessation d'activité professionnelle.

8. CE QUE COUVRE VOTRE CONTRAT ET COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Assurances cumulatives :

Les remboursements de l'organisme assureur et de tout autre organisme public ou privé ne peuvent excéder le montant des frais réellement engagés. Les garanties cumulatives produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, Vous pouvez obtenir l'indemnisation en vous adressant à l'organisme de votre choix.

SOUS PEINE DE DÉCHÉANCE, VOUS DEVEZ FAIRE LA DÉCLARATION DES ASSURANCES CUMULATIVES. CETTE OBLIGATION EST VALABLE PENDANT TOUTE LA DURÉE DU CONTRAT.

La limitation des remboursements au montant des frais réellement engagés est déterminée par l'organisme assureur pour chaque poste ou acte garanti.

Deux formules vous sont proposées :

La formule « Complète » comprend les garanties suivantes :

- Frais de santé : hospitalisation et médecine de ville en cas de *Maladie* ou *Accident*,
- Soutien psychologique,
- Assistance rapatriement :
 - Transport médical, rapatriement sanitaire,
 - Frais de recherche et de secours,
 - Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil,
 - Accompagnement du défunt,
 - Avance de caution pénale à l'*Étranger*,
 - Présence d'un *Membre de votre famille* en cas d'hospitalisation supérieure à 6 jours,
 - Recherche et envoi de médicaments introuvables sur place,
 - Retour anticipé en cas de décès ou d'hospitalisation d'un *Membre de votre famille*,
 - Retour des membres de la famille assurés,
 - Retour après *Consolidation* dans le *Pays de destination*,
 - Envoi d'un collaborateur de remplacement,
 - Retour anticipé en cas de *Domicile sinistré*,
 - Frais d'avocat à l'*Étranger*,
 - Transmission de messages urgents,
 - Assistance voyage si perte ou vol d'effets personnels,
 - Retard de *Bagages*,
 - Retour impossible,
 - Retour anticipé en cas d'attentat ou de catastrophe naturelle,
 - Traduction de documents légaux ou administratifs,

- Assistance juridique,
- *Responsabilité civile* vie privée, stages et locative,
- *Individuelle accident*,
- Assurance *Bagages*.

La formule « Mini » comprend uniquement les garanties suivantes :

- Frais de santé : hospitalisation en cas de *Maladie* ou *Accident* et médecine de ville en cas d'*Accident*,
- Assistance rapatriement :
 - Transport médical, rapatriement sanitaire,
 - Frais de recherche et de secours,
 - Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil,
 - Accompagnement du défunt,
 - Avance de caution pénale à l'*Étranger*.

Vous bénéficiez des garanties ci-après lorsqu'elles sont mentionnées sur votre *Certificat d'adhésion*.

8.1. FRAIS DE SANTÉ :

Les frais de santé sont pris en charge dans la limite des *Frais réels* et des *Coûts raisonnables et habituels* compte tenu du pays dans lequel ils sont pratiqués.

8.1.1. NATURE ET MONTANT DES REMBOURSEMENTS

Deux options vous sont proposées :

- **l'Option 1** couvre les frais de santé dès le 1^{er} euro dépensé,
- **l'Option 2** couvre les frais de santé en complément de la Sécurité sociale française ou en complément de la CFE (Caisse des Français de l'Étranger).

L'Option 2 ne peut être sélectionnée qu'en cas de choix de la formule Complète.

En cas de choix de l'Option 1, est garanti le remboursement de toutes les dépenses de santé médicalement justifiées pour des actes mentionnés au tableau des garanties, prescrites par une *Autorité médicale* qualifiée.

En cas de choix de l'Option 2, est garanti le remboursement de toutes les dépenses de santé pour des actes mentionnés au tableau des garanties, prescrites par une *Autorité médicale* qualifiée et qui sont prises en charge par la Sécurité sociale française ou la CFE (sauf dispositions contraires prévues au tableau des garanties). *Nous* ne remboursons qu'en complément, sur justificatif des prestations de votre régime de base.

Les frais sont remboursés poste par poste selon l'option sélectionnée, dans la limite des *Frais réels* et conformément au tableau des garanties.

Pour les dépenses de santé facturées dans une devise autre que l'euro, le taux de change appliqué sera celui en vigueur à la date de survenance du *Sinistre*.

Seuls les frais correspondant à des actes dispensés pendant la période de couverture pourront être indemnisés.

Plafonds :

Le montant cumulé des remboursements effectués par l'organisme assureur est plafonné à **200 000 € par Année d'assurance et par Assuré**, sous déduction de toute indemnité ou prestation de même nature versée par tout organisme public ou privé en France et à l'*Étranger*.

FORMULE COMPLÈTE

Jusqu'à **200 000 €**
par *Assuré* par *Année d'assurance*

OPTION 1 :
Remboursements au 1^{er} euro

OPTION 2 :
Remboursements en complément
de la Sécurité sociale française
ou de la CFE

HOSPITALISATION*

<p><i>Hospitalisation</i> médicale ou chirurgicale*: Transport en ambulance (si <i>Hospitalisation</i> prise en charge par APRIL International) Frais de séjour Honoraires médicaux et chirurgicaux Examens, analyses, médicaments Actes médicaux</p>	100% des <i>Frais réels</i>	remboursements en complément de la Sécurité sociale française ou de la CFE, avec les mêmes pourcentages de remboursement et les mêmes plafonds qu'en Option 1
<p><i>Règlement direct des frais d'hospitalisation de plus de 24h</i></p>	délivré sous réserve d'accord médical, 24h/24	délivré sous réserve d'accord médical, 24h/24 (sauf pour les Assurés en complément de la Sécurité sociale française)
Chambre privée	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 50 € par jour	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 50 € par jour

SOINS COURANTS

Consultations de médecins généralistes et spécialistes	100% des <i>Frais réels</i> , limités à 80 € par acte au-delà de 2 visites par an	remboursements en complément de la Sécurité sociale française ou de la CFE, avec les mêmes pourcentages de remboursement et les mêmes plafonds qu'en Option 1
Radiographies, analyses, pharmacie, soins infirmiers** et actes de spécialistes	100% des <i>Frais réels</i>	
Kinésithérapie** (suite à <i>Hospitalisation</i> prise en charge par APRIL International)	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 50 € par séance	
<i>Soins dentaires d'urgence</i>	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 200 € par an	
Prothèses dentaires et autres prothèses (suite à <i>Accident caractérisé uniquement</i>) Optique : verres et monture ou lentilles (suite à <i>Accident caractérisé uniquement</i>)	100% des <i>Frais réels</i> , jusqu'à 350 € par an	
Forfait prévention : préservatifs	jusqu'à 20 € par an	

* Toute *Hospitalisation* de plus de 24h est soumise à *Accord préalable*. Une *Franchise* de 20% sera retenue en cas de non respect de cette formalité préalablement à une *Hospitalisation* (se reporter aux paragraphes 8.1.2 et 8.1.3).

** Actes soumis à *Accord préalable* en cas de prescription de plus de 10 séances par *Année d'assurance* (se reporter au paragraphe 8.1.3).

FORMULE MINI

Jusqu'à **200 000 €** par Assuré par Année d'assurance

<i>Hospitalisation</i> médicale ou chirurgicale* : Transport en ambulance (si <i>Hospitalisation</i> prise en charge par APRIL International) Frais de séjour Honoraires médicaux et chirurgicaux Examens, analyses, médicaments Actes médicaux	100% des <i>Frais réels</i>
Règlement direct des frais d'hospitalisation de plus de 24h	délivré sous réserve d'accord médical, 24h/24
Consultations de médecins généralistes et spécialistes	100% des <i>Frais réels</i> , en cas d' Accident uniquement et sur présentation d'un certificat médical, jusqu'à 500 € par an
Radiographies, analyses, pharmacie, soins infirmiers** et actes de spécialistes	
Kinésithérapie** (suite à <i>Hospitalisation</i> prise en charge par APRIL International)	

* Toute *Hospitalisation* de plus de 24h est soumise à *Accord préalable*. Une *Franchise* de 20% sera retenue en cas de non respect de cette formalité préalablement à une *Hospitalisation* (se reporter aux paragraphes 8.1.2 et 8.1.3).

** Actes soumis à *Accord préalable* en cas de prescription de plus de 10 séances par Année d'assurance (se reporter au paragraphe 8.1.3).

8.1.2. QUE FAIRE EN CAS D'HOSPITALISATION ?

Toute *Hospitalisation* est soumise à **Accord préalable**.

Pour obtenir cet *Accord préalable*, Vous devez faire compléter par votre praticien un formulaire appelé « *Attestation médicale confidentielle* » 5 jours au plus tard avant votre admission à l'hôpital.

En cas d'*Hospitalisation* d'urgence, veuillez nous contacter dès que possible afin que vous soit transmis ce formulaire.

Le formulaire *Attestation médicale confidentielle* est disponible dans votre Espace Client accessible à partir du site www.april-international.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 99 ou par e-mail à info.expat@april-international.com.

Ce formulaire, détaillant le motif de votre *Hospitalisation*, les dates et nature de l'affection et la date d'apparition des premiers symptômes ou les circonstances de l'*Accident* (avec, dans ce cas, un rapport d'*Accident* à l'appui) doit être adressé à notre Médecin Conseil, accompagné de toute autre pièce médicale utile à l'étude de votre dossier :

- par fax : +33 (0)1 73 02 93 60,
- par e-mail : hospitalisation.expats@april-international.com,
- par courrier : Médecin Conseil - APRIL International Expat, 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

Si cette formalité d'*Accord préalable* n'est pas respectée, une *Franchise* de 20% sera retenue sur le remboursement de votre facture (sauf en cas d'*Accident* ou d'urgence).

Pour obtenir un **Règlement direct de vos frais d'hospitalisation** (sauf pour les Assurés bénéficiaires de l'Option 2 en complément de la Sécurité sociale française) :

Nous pouvons effectuer un *Règlement direct de vos frais d'hospitalisation* de plus de 24 heures auprès de l'établissement hospitalier dans lequel Vous séjournez. Nous nous mettrons ainsi directement en contact avec l'hôpital.

Pour demander un **Règlement direct de vos frais d'hospitalisation** ou tout renseignement complémentaire préalablement à votre *Hospitalisation*, veuillez utiliser les numéros d'urgence suivants (également présents sur votre carte d'assuré) :

- à partir des USA et du Canada, composer le (+1) 866 299 2900 (N° Vert),
- à partir des pays d'Amérique Latine, composer le (+1) 305 381 6977 (PCV),
- à partir des pays de la zone Asie-Pacifique, composer le +66 (0) 20 22 91 80,
- à partir des pays du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Europe, composer le +33 (0)1 73 02 93 99.

Dans tous les cas, Nous vous demanderons de nous transmettre les factures et comptes-rendus hospitaliers correspondant à votre séjour.

Si Vous n'avez pas bénéficié du *Règlement direct de vos frais d'hospitalisation*, reportez-vous au paragraphe 8.1.4 pour savoir comment obtenir le remboursement de la facture que Vous avez réglée.

8.1.3. COMMENT PROCÉDER À UNE DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE AVANT D'ENTAMER CERTAINS SOINS OU TRAITEMENTS ?

Certains actes médicaux sont soumis à l'*Accord préalable* de notre Médecin Conseil. Avant le début des soins, Vous aurez donc à faire compléter par le praticien qui prescrira ces actes le formulaire *Demande d'entente préalable* accompagné d'un devis détaillé. Le formulaire *Demande d'entente préalable* est disponible dans votre Espace Client accessible à partir du site www.april-international.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93 ou par e-mail à info.expat@april-international.com.

Sont soumis à *Accord préalable* les *Hospitalisations* et les actes en série (kinésithérapie suite à *Hospitalisation* prise en charge et soins infirmiers) en cas de prescription de plus de 10 séances par *Année d'assurance*.

Votre Demande d'entente préalable doit nous être transmise à l'adresse suivante :

APRIL International Expat

Service Remboursements

110, avenue de la République

CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

E-mail : remboursement.expats@april-international.com

8.1.4. COMMENT PROCÉDER À UNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT ?

a) En cas de choix de l'Option 1 (Formules Mini et Complète) :



Pour obtenir un remboursement :

> Par voie électronique, pour les factures d'un montant maximum de 400 € chacune :

Adressez-nous votre demande complète par l'intermédiaire de notre application mobile Easy Claim, téléchargeable sur l'App Store, sur Google Play ou rendez-vous dans votre Espace Client.

Vous devez impérativement **conserver les factures originales pendant une période de 2 ans** à compter de la date à laquelle Vous avez effectué la demande de remboursement. Elles pourraient vous être réclamées pour le traitement de votre demande.

> Par voie postale :

Veillez compléter le formulaire de Demande de remboursement disponible dans votre Espace Client accessible à partir du site www.april-international.com ou sur simple demande au +33 (0)1 73 02 93 93 ou par e-mail à info.expat@april-international.com et nous le retourner dans les 6 mois qui suivent la date des soins.

Veillez nous transmettre vos demandes de remboursement à l'adresse suivante :

APRIL International Expat

Service Remboursements

110, avenue de la République

CS 51108

75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

Dans tous les cas, veuillez joindre à votre demande les documents suivants :

- les originaux des notes d'honoraires ou de frais acquittés, des prescriptions médicales et ordonnances datées et mentionnant vos nom, prénoms et date de naissance, la pathologie ou l'affection en cause, la nature, la date des visites et soins donnés accompagnés des preuves de paiement. Les ordonnances doivent porter lisiblement la désignation et le prix des médicaments et indiquer la monnaie locale ;
- pour le remboursement de vos *Soins dentaires d'urgence*, Vous devez également joindre à votre demande un certificat médical émanant de votre dentiste et attestant le fait que les soins dont Vous avez bénéficié relèvent d'un cas d'urgence dentaire, tel que défini au paragraphe 2 ;
- pour les remboursements des prothèses (dentaires ou autres) et des frais d'optique, Vous devez joindre la preuve que les soins sont consécutifs à un *Accident* caractérisé tel que défini au paragraphe 2 ;
- pour le remboursement des frais de santé hors *Hospitalisation* en cas de choix de la Formule Mini, Vous devez également joindre

En cas de désaccord sur le montant du règlement, veuillez nous en avertir dans les 3 mois qui suivent la date d'établissement du décompte.

Vous pouvez être remboursé :

- par virement sur un compte en France (veuillez nous adresser un RIB),
- par virement sur un compte aux États-Unis (veuillez nous adresser le numéro de compte, le code SWIFT, la domiciliation de la banque et le numéro routing - ABA),
- par virement sur un compte dans un autre pays (veuillez nous adresser le numéro de compte, le code SWIFT et la domiciliation de la banque).

Selon la domiciliation de votre compte bancaire, des frais peuvent être facturés par notre banque. Ils seront déduits du montant de vos remboursements :

- pour un virement sur un compte bancaire en France : aucun frais bancaire n'est retenu ;
- pour un virement dans un compte bancaire domicilié en Europe (hors France) : les frais sont partagés (50% - 50% entre *Vous* et *Nous*), quel que soit le montant du virement ;
- pour un virement effectué dans le reste du monde (hors Europe) :
 - pour un virement inférieur à 75 €, les frais bancaires sont partagés (50% - 50% entre *Vous* et *Nous*),
 - pour un virement supérieur à 75 €, l'intégralité des frais est à votre charge.

De plus, votre banque est susceptible d'appliquer des frais bancaires. Ceux-ci resteront à votre charge.

Tout remboursement est subordonné à l'observation des indications prévues au paragraphe 8.1.

8.2. ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

Comment bénéficier des garanties d'assistance rapatriement ?

Il est impératif d'avoir l'**accord préalable d'APRIL Assistance** pour bénéficier des garanties ci-après :

- soit en téléphonant au +33 (0)1 41 61 23 25,
- soit par fax au +33 (0)1 44 51 51 15.

APRIL Assistance n'intervient médicalement qu'après organisation des premiers secours décidée par une *Autorité médicale* compétente.

Dès le premier appel, l'*Équipe médicale* se met en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

8.2.1. CONDITIONS D'APPLICATION

L'organisation par *Vous*-même ou par votre entourage de l'une des assistances énoncées ci-dessous ne peut donner lieu à un remboursement que si APRIL Assistance a été prévenue de cette procédure, a donné son accord exprès et vous a communiqué un numéro de dossier. Dans ce cas, les frais sont remboursés sur justificatifs et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par APRIL Assistance si celle-ci avait elle-même organisé le service.

APRIL Assistance ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution de ses services en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, repréailles, restrictions à la libre circulation des biens et des personnes, actes de terrorisme ou de sabotage, état de belligérance, de guerre civile ou étrangère déclarée ou non, désintégration du noyau atomique, émission de radiations ionisantes et autres cas fortuits ou de force majeure.

8.2.2. GARANTIES COMMUNES AUX FORMULES MINI ET COMPLÈTE

8.2.2.1. Transport médical, rapatriement sanitaire

En cas d'*Accident* ou de *Maladie*, les médecins d'APRIL Assistance contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à votre état en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'*Équipe médicale* d'APRIL Assistance recommande votre rapatriement, APRIL Assistance organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son *Équipe médicale*.

La destination du rapatriement est :

- soit le centre hospitalier le mieux adapté,
- soit le centre hospitalier le plus proche de votre domicile dans votre *Pays de nationalité* (ou dans votre pays d'origine si différent) ou de votre lieu de résidence dans votre *Pays de destination*,
- soit votre domicile dans votre *Pays de nationalité* (ou dans votre pays d'origine si différent) ou dans votre *Pays de destination*.

Si *Vous* êtes hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier de votre domicile habituel dans votre *Pays de nationalité* ou de votre lieu de résidence dans votre *Pays de destination*, APRIL Assistance organise votre retour après *Consolidation* médicalement constatée et prend en charge votre transfert à votre lieu de résidence dans votre *Pays de destination* ou à votre domicile dans votre *Pays de nationalité*. Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne ou l'avion sanitaire. Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité de votre accompagnement et des moyens utilisés relève exclusivement de la décision de l'*Équipe médicale*.

Tout refus de la solution proposée par l'*Équipe médicale* entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

APRIL Assistance peut vous demander d'utiliser votre titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié.

8.2.2.2. Frais de recherche et de secours

La garantie a pour objet le remboursement de vos frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes spécialisées dotées de tous moyens y compris l'usage d'un hélicoptère, afin de vous localiser et de vous évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche, **à hauteur de 5 000 € par Assuré et 15 000 € par événement**. Dans tous les cas, la garantie est limitée au montant des frais que *Vous* êtes tenu sur facture de rembourser en tout ou partie aux organismes officiels étant intervenus. La garantie intervient en complément des garanties dont *Vous* disposez par ailleurs. *Vous* (ou toute personne agissant en votre nom), devez aviser APRIL Assistance immédiatement verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'intervention, en précisant les raisons qui la motivent.

8.2.2.3. Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil

Si *Vous* décédez, APRIL Assistance organise et prend en charge le rapatriement de votre corps ou des cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans votre *Pays de nationalité* (ou dans votre pays d'origine si différent). APRIL Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport organisé par APRIL Assistance sont pris en charge **à concurrence de 1 500 € maximum**. Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux et d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de votre famille. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'APRIL Assistance.

8.2.2.4. Accompagnement du défunt

Si la présence d'un *Membre de la famille* ou d'un *Proche* s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps de l'*Assuré* décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, APRIL Assistance met à disposition **un titre de transport aller-retour** en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe. Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si l'*Assuré* était seul sur place au moment de son décès.

8.2.2.5. Avance de caution pénale à l'Étranger

À l'*Étranger*, APRIL Assistance procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour votre libération ou pour vous permettre d'éviter votre incarcération.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place **à hauteur de 15 000 € maximum par événement**. *Vous* êtes tenu de rembourser cette avance à APRIL Assistance :

- dès restitution de la caution en cas de non-lieu ou d'acquiescement ;
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation ;
- dans tous les cas, dans un délai de 3 mois à compter de la date de versement.

8.2.3. GARANTIES VALABLES UNIQUEMENT POUR LA FORMULE COMPLÈTE

8.2.3.1. Présence d'un *Membre de votre famille* en cas d'hospitalisation supérieure à 6 jours

Si votre état ne permet pas ou ne nécessite pas votre rapatriement et si l'hospitalisation locale est supérieure à 6 jours consécutifs, APRIL Assistance met à la disposition d'un *Membre de votre famille* **un titre de transport aller-retour** en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe pour se rendre sur place.

Cette prestation n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un *Membre de votre famille* en âge de majorité juridique.

APRIL Assistance organise et prend également en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner uniquement) **pendant 10 nuits maximum à raison de 80 € par nuit**. **Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.**

8.2.3.2. Recherche et envoi de médicaments introuvables sur place

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par votre médecin traitant dans votre *Pays de nationalité* (ou dans votre pays d'origine si différent), APRIL Assistance en fait la recherche en France.

S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette prestation est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin. Le coût des médicaments reste à votre charge. *Vous* vous engagez à en rembourser le montant majoré des frais éventuels de dédouanement, dans un délai maximum de 30 jours calculé à partir de la date d'expédition.

8.2.3.3. Retour anticipé en cas de décès ou d'hospitalisation d'un *Membre de votre famille*

APRIL Assistance met à votre disposition **un titre de transport aller-retour** en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe en cas de décès ou d'hospitalisation supérieure à 5 jours d'un *Membre de votre famille* dans votre *Pays de nationalité* (ou dans votre pays d'origine si différent). Le voyage aller doit obligatoirement se faire dans les 8 jours suivant la date de décès ou de l'hospitalisation.

Cette prestation est acquise lorsque la date de décès ou de l'hospitalisation est postérieure à votre date de départ à l'*Étranger*. APRIL Assistance se réserve le droit de vérifier la réalité de l'événement garanti (bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...), préalablement à toute intervention de ses services.

Afin de bénéficier de cette garantie, *Vous* devez impérativement contacter APRIL Assistance afin d'obtenir son accord préalable. Dans le cas contraire, APRIL Assistance se réserve la possibilité de refuser le remboursement des billets que *Vous* auriez *Vous-même* achetés.

8.2.3.4. Retour des membres de la famille assurés

En cas de rapatriement sanitaire ou de rapatriement du corps de l'Assuré, APRIL Assistance organise le retour au domicile des membres de la famille assurés qui voyagent avec lui. APRIL Assistance prend en charge **un titre de transport aller simple** en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

8.2.3.5. Retour après Consolidation dans votre Pays de destination

Lorsqu'à la suite d'un rapatriement sanitaire, Vous êtes en mesure de reprendre votre activité professionnelle, APRIL Assistance, après accord de son *Équipe médicale*, organise votre retour dans votre *Pays de destination* afin de reprendre la mission interrompue. APRIL Assistance prend en charge **le titre de transport aller simple** en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe. Cette prestation n'est pas cumulable avec la garantie « Envoi d'un collaborateur de remplacement ».

8.2.3.6. Envoi d'un collaborateur de remplacement

Si l'Assuré décède ou si son rapatriement sanitaire nécessite une hospitalisation supérieure à 10 jours, APRIL Assistance organise et prend en charge **un titre de transport aller simple** en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe afin d'envoyer un collaborateur de remplacement depuis le *Pays de nationalité* de l'Assuré vers le *Pays de destination*. Cette demande doit être faite par l'Adhérent au plus tard dans un délai de 8 jours après le décès ou suite à la décision médicale du service assistance d'effectuer le rapatriement. Cette prestation n'est pas cumulable avec la garantie « Retour après Consolidation ».

8.2.3.7. Retour anticipé au Domicile sinistré

Si Vous êtes en déplacement et si votre présence est indispensable sur les lieux pour accomplir les formalités nécessaires, APRIL Assistance organise votre transport et celui des éventuels enfants mineurs ne pouvant bénéficier d'une garde sur place, jusqu'au *Domicile sinistré*. APRIL Assistance prend en charge les titres de transport en avion classe économique, en train 1^{ère} classe ou en véhicule de location de catégorie A ou B pour une durée maximum de 24 heures, sous réserve que les titres de transport normalement prévus pour le retour ne puissent pas être utilisés ou modifiés. Cette garantie est accordée dans un délai de 72 heures à compter de la date de survenance ou de la date de connaissance du *Sinistre* et si Vous vous trouviez à plus de 50 km de votre domicile.

8.2.3.8. Frais d'avocat à l'Étranger

À la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur commise dans votre *Pays de destination*, et pour tout acte non qualifié de crime, APRIL Assistance intervient, sur demande écrite, si une action est engagée contre Vous. Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle.

APRIL Assistance prend en charge les frais d'avocat sur place **à concurrence de 3 000 € maximum par événement**.

8.2.3.9. Transmission de messages urgents

Si Vous êtes dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent et si Vous en faites la demande, APRIL Assistance se charge de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, vos messages ou nouvelles vers les membres de votre famille, vos proches ou votre employeur. Les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés et n'engagent qu'eux, APRIL Assistance ne jouant que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission. APRIL Assistance peut également servir d'intermédiaire en sens inverse.

8.2.3.10. Assistance voyage si perte ou vol d'effets personnels

En déplacement à l'Étranger, en cas de perte ou de vol de vos effets personnels (documents d'identité, moyens de paiement, bagages) ou de vos titres de transport et après déclaration auprès des autorités locales compétentes, APRIL Assistance met tout en œuvre pour vous aider dans vos démarches.

APRIL Assistance n'est pas habilitée à procéder aux oppositions concernant les moyens de paiement pour le compte de tiers. Dans le cas où des documents de remplacement seraient mis à disposition dans votre *Pays de nationalité*, APRIL Assistance se charge de les acheminer par les moyens les plus rapides.

APRIL Assistance peut procéder à une avance **à concurrence de 1 000 € par événement** afin de vous permettre d'effectuer vos achats de première nécessité.

En cas de perte ou vol d'un titre de transport, APRIL Assistance peut vous faire parvenir un nouveau billet non négociable dont il est fait l'avance.

Ces avances peuvent être effectuées en contrepartie d'une garantie déposée soit par Vous-même, soit par un tiers. Le remboursement de toute avance doit être effectué dans un délai de 30 jours à compter de la date de mise à disposition des fonds.

8.2.3.11. Retard de bagages

On entend par bagages, vos sacs de voyage, vos valises ainsi que vos effets ou objets personnels qu'ils contiennent. Sont assimilés aux objets personnels, les objets de valeur dont le prix est supérieur ou égal à 500 € ainsi que les bijoux (les perles fines et de culture, les pierres précieuses et les pierres dures) et les fourrures vous appartenant. Sont assimilés aux bagages, les ordinateurs portables, les agendas électroniques, les matériels audio-visuels, les appareils photos, les appareils vidéo ou HIFI, vous appartenant. Si vos bagages, enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne, ne vous sont pas remis 24 heures après votre arrivée à destination de votre vol régulier, APRIL Assistance vous indemnise **à concurrence de 200 €** des frais engagés pour vous procurer des achats d'urgence et de première nécessité.

8.2.3.12. Retour impossible

En cas de survenance d'un événement qualifié de *Force majeure* par les autorités publiques de votre *Pays de destination* et qui vous empêcherait de retourner définitivement dans votre *Pays de nationalité*, APRIL Assistance prend en charge vos frais supplémentaires de séjour sur place, **à hauteur de 80 € par nuit (frais de restauration et d'hébergement uniquement), pour une durée maximale de 5 nuits.**

La garantie ne prend effet qu'après déclaration de l'état de *Force majeure* par les autorités publiques du pays dans lequel *Vous* séjournez et après l'accord préalable d'APRIL Assistance. Tous les frais engagés sans l'accord préalable d'APRIL Assistance ainsi que tous les frais engendrés par une prolongation du séjour qui ne serait pas due à un événement qualifié de *Force majeure* n'ouvrent droit à aucune prestation. En cas de survenance d'un événement de *Force majeure*, toutes les garanties du contrat sont maintenues pour 5 jours maximum à partir de la date de fin inscrite sur votre *Certificat d'adhésion*.

8.2.3.13. Retour anticipé en cas d'attentat ou de catastrophe naturelle

Si *Vous* êtes, sur les conseils des autorités locales de votre *Pays de destination* ou de celles de votre *Pays de nationalité*, en raison d'événements rendant le régime politique instable ou en raison de catastrophes naturelles (telles qu'un tremblement de terre ou une inondation), obligé de quitter le lieu de votre séjour, *Vous* pouvez bénéficier de la garantie retour anticipé. Pour cela, veuillez transmettre à APRIL Assistance, dès votre retour dans votre *Pays de nationalité*, tous les justificatifs vous permettant de vous faire rembourser le coût du transport jusqu'à concurrence du prix d'un billet d'avion (classe économique) ou de train (1^{ère} classe). **Cette garantie est acquise uniquement en dehors de votre Pays de nationalité.**

8.2.3.14. Traductions de documents légaux et administratifs

Lorsque *Vous* vous trouvez à l'*Étranger* ou en cas de rapatriement médical et si la langue parlée vous pose d'importants problèmes de compréhension de documents légaux ou administratifs, APRIL Assistance organise et prend en charge les services de traduction des dits documents vers votre langue maternelle. La prise en charge d'APRIL Assistance ne peut excéder **500 € par Année d'assurance**. APRIL Assistance ne peut être tenue pour responsable des conséquences d'une mauvaise traduction ou d'une incompréhension de votre part.

8.2.4. LIMITATIONS DE GARANTIES

Lorsqu'APRIL Assistance organise et prend en charge un rapatriement ou un transport, il peut vous être demandé d'utiliser en priorité votre titre de voyage.

Lorsqu'APRIL Assistance a assuré à ses frais votre retour, Vous devez impérativement remettre à APRIL Assistance le titre de transport non utilisé.

8.3. ASSISTANCE JURIDIQUE :

8.3.1. INFORMATIONS JURIDIQUES ET PRÉVENTION

Une équipe de juristes spécialisés vous informe de vos droits et vous délivre tout renseignement d'ordre pratique et juridique. *Vous* obtiendrez également toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de vos droits et de vos intérêts à titre préventif pour éviter un *Conflit*.

Vous pouvez interroger ce service quel que soit le domaine de droit concerné et obtenir une réponse **en langues française, anglaise, espagnole ou allemande** en composant le **+33 (0)9 69 32 96 87, 24h/24, 7j/7**. Le numéro de votre contrat vous sera demandé pour l'utilisation de ce service.

8.3.2. ASSISTANCE JURIDIQUE EN CAS DE LITIGE

Lorsque *Vous* rencontrez un *Litige* qui vous oppose à un *Tiers identifié*, que votre demande est juridiquement fondée, et que ce *Litige* survient dans le cadre de votre vie privée ou en tant que salarié, *Vous* bénéficiez d'une garantie dans les domaines suivants **à concurrence de 16 000 € par Litige et par Année d'assurance :**

- **Domaine pénal :** *Vous* bénéficiez de la défense de vos intérêts lorsque *Vous* êtes poursuivi devant une juridiction répressive ou une commission administrative à la suite d'un *Sinistre* garanti au titre de la garantie *Responsabilité civile* (voir paragraphe 8.4), dès lors que *Vous* n'êtes pas représenté par l'avocat mandaté par l'organisme assureur pour la défense des intérêts civils.
- **Domaine logement :** *Vous* êtes garanti pour les *Conflits* avec le propriétaire de votre logement. Seront notamment pris en charge les *Litiges* relatifs aux travaux intérieurs d'entretien, d'aménagement ou d'embellissement, les *Litiges* relatifs aux troubles de voisinage ou aux problèmes de charges.
- **Domaine administration :** *Vous* êtes garanti pour les *Litiges* que *Vous* rencontrez avec les administrations locales (hors administration fiscale), les services publics et les collectivités territoriales.
- **Domaine achat internet :** *Vous* êtes garanti pour les *Litiges* relatifs à la transaction effectuée sur un site internet.
- **Domaine recours :** l'organisme assureur intervient pour réclamer au responsable identifié la réparation d'un dommage matériel ou corporel que *Vous* subissez à la suite d'un *Accident*.

Une équipe de juristes met tous les moyens en œuvre pour régler vos *Litiges* et défendre au mieux vos intérêts. Ils sont à votre disposition pour vous aider à constituer un dossier complet.

Pour bénéficier de cette garantie, *Vous* devez apporter les éléments suffisants permettant de démontrer que *Vous* êtes face à un *Litige* (factures, devis...). En ce sens, les dépenses afférentes à cette démarche préalable restent à votre charge.

Recherche d'une solution amiable

Après l'étude complète de votre dossier, les juristes, spécialistes de la négociation, engagent les démarches juridiques nécessaires auprès de votre *Adversaire*, afin de trouver en priorité une solution amiable au *Différend* qui vous oppose. Cette démarche est la plus efficace et la plus rapide pour faire valoir vos droits.

Prise en charge des frais de justice

Si aucune solution amiable n'est envisageable, ou lorsque la situation le nécessite, l'organisme assureur porte votre *Litige* devant la juridiction compétente et prend alors en charge les frais engendrés (les frais d'avocat, les frais d'expertise judiciaire, les frais et honoraires d'avoué et d'huissier de justice) par toute action en justice dans la limite des plafonds définis ci-après.

Ces honoraires comprennent les frais de secrétariat et de déplacement et sont indiqués toutes taxes comprises.

FRAIS DE JUSTICE COUVERTS	PLAFONDS
Recours amiable ayant abouti	250 € par affaire
Assistance à expertise, à mesure d'instruction	275 € pour la première intervention 90 € pour chacune des interventions suivantes
Recours précontentieux en matière administrative	
Représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire	
Transaction amiable menée à terme	400 € par affaire
Médiation ou conciliation ayant abouti et constatée par le juge	
Référé et requête	400 € par ordonnance
Juge de proximité	340 € par affaire
Tribunal de Police / Défense pénale	340 € par affaire
Tribunal d'Instance (et tribunaux de même degré)	520 € par affaire
Tribunal de Grande Instance (et tribunaux de même degré)	750 € par affaire
Cour d'Appel	850 € par affaire
Cour d'Assises, Cour de Cassation, Conseil d'état	1 500 € par affaire

Si l'affaire est portée devant une juridiction étrangère, l'organisme assureur règle les honoraires correspondant à la juridiction française équivalente.

L'organisme assureur prend en charge les frais d'exécution de la décision rendue en votre faveur si votre débiteur est localisé et solvable. À défaut, l'organisme assureur cesse son intervention.

Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un avocat, l'organisme assureur prend en charge ses honoraires. *Vous* pouvez choisir votre avocat habituel, ou choisir votre avocat parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent. L'organisme assureur peut enfin, si *Vous* le préférez, vous proposer un avocat partenaire, sur demande écrite de votre part.

Comment bénéficier de la garantie ?

Dès que *Vous* en avez connaissance, *Vous* devez déclarer le *Litige* pour lequel *Vous* souhaitez une intervention par téléphone au +33 (0)9 69 32 96 87 ou par e-mail à expat@soluciapj.fr ou par écrit à Solucia PJ - 3, boulevard Diderot - CS 31246 - 75590 Paris Cedex 12 - FRANCE.

Si *Vous* déclarez avec retard le *Litige* et que ce retard cause un préjudice à l'organisme assureur, celui-ci pourra refuser d'intervenir.

Le *Litige* doit être survenu après la prise d'effet de la garantie et doit être déclaré pendant la période de validité du contrat. Si *Vous* déclarez votre *Litige* par écrit, *Vous* devrez adresser une déclaration rapportant précisément les circonstances du *Litige*, le numéro de votre contrat, vos coordonnées postales et téléphoniques ainsi que celles de votre contradicteur et toutes les pièces justifiant votre réclamation. Les frais et actions ne doivent pas être engagés sans l'accord de l'organisme assureur. Toutes les actions à entreprendre sont décidées d'un commun accord entre *Vous* et l'organisme assureur. À défaut de cet accord préalable, leurs frais et conséquences resteront à votre charge, sauf s'il s'agit de mesures conservatoires urgentes.

Clause d'arbitrage

Dans le cas d'un désaccord entre *Vous* et l'organisme assureur, l'organisme assureur appliquera l'article 127-4 du Code des assurances français qui définit les mesures à prendre pour régler un *Litige*.

Vous et l'organisme assureur pouvez désigner d'un commun accord une tierce personne pour arbitrer votre *Différend*. Si cette personne ne peut être choisie de cette façon, elle est nommée par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris, agissant en référé. Les frais ainsi occasionnés sont à la charge de l'organisme assureur.

Cependant, le Président du Tribunal peut en décider différemment s'il juge qu'il a été abusivement fait appel à cette procédure. Si *Vous* avez engagé à vos frais une procédure contentieuse qui aboutit à une solution plus favorable que l'organisme assureur - ou la tierce personne indiquée qui a été désignée - propose, l'organisme assureur vous rembourse, dans la limite du montant de la garantie.

Vous pouvez également soumettre ce désaccord à l'appréciation d'une tierce personne librement désignée par *Vous*, reconnue pour son indépendance et habilitée à donner des conseils juridiques. *Vous* informerez l'organisme assureur de cette désignation, ses honoraires seront alors pris en charge par l'organisme assureur dans la limite de 200 €.

La mise en œuvre d'une procédure d'arbitrage suspend tous les délais de recours contentieux, jusqu'à ce que la tierce personne ait proposé une solution. Cette suspension vise toutes les instances juridictionnelles couvertes par le contrat et auxquelles *Vous* pouvez vous adresser.

Conflits d'intérêts

En cas de conflit d'intérêts, notamment lorsque deux assurés de l'organisme assureur s'opposent, *Vous* pouvez librement choisir votre avocat ou une personne qualifiée pour vous assister. Ses honoraires et frais seront alors pris en charge par l'organisme assureur dans la limite du présent contrat.

8.4. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, STAGES ET LOCATIVE :

8.4.1. OBJET DE LA GARANTIE

L'organisme assureur garantit les conséquences pécuniaires de la *Responsabilité civile* que *Vous* pouvez encourir en vertu des lois et règlements en vigueur dans le pays où *Vous* séjournez dans le cadre de votre vie privée. La garantie s'exerce en cas de *Dommages corporels* et *matériels* que *Vous* causez à autrui et provenant notamment :

- de votre propre fait ou du fait des personnes dont *Vous* répondez ;
- des choses et animaux dont *Vous* êtes propriétaire ou gardien ;
- de la pratique de tous sports et activités de plein air (sauf *Exclusions* détaillées au paragraphe 9) ;
- de la responsabilité encourue lors de la participation à des stages d'entreprise à l'égard des maîtres de stage pour les seuls dommages occasionnés au matériel utilisé à l'occasion du stage ;
- de la location d'un appartement,
 - en cas de dommages causés aux appartements voisins du vôtre,
 - en cas de dommages corporels ou matériels causés à vos invités.

Cette garantie ne se substitue en aucun cas à une assurance habitation et ne vous dispense pas des obligations d'assurances locales.

8.4.2. PLAFONDS DE LA GARANTIE

- *Dommages corporels* : **4 500 000 € par Sinistre.**
- *Dommages matériels* et *immatériels* consécutifs causés aux tiers : **460 000 € par Année d'assurance**, les *Dommages immatériels* étant compris dans la somme assurée à concurrence de 20% soit **92 000 €**. **Franchise absolue de 75 € par Sinistre.**
- *Dommages matériels* causés pendant le stage : **12 000 € par Année d'assurance. Franchise absolue de 75 € par Sinistre.**

Comment bénéficiaire de la garantie ?

Vous devez déclarer, **par lettre recommandée** à l'organisme assureur, par notre intermédiaire, dès que *Vous* en avez connaissance, **et au plus tard dans les 15 jours**, tout *Sinistre* de nature à entraîner la garantie du contrat, en mentionnant le détail des circonstances et conséquences.

8.5. INDIVIDUELLE ACCIDENT :

8.5.1. EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

L'organisme assureur verse au(x) *Bénéficiaire(s)* désigné(s) un capital **dont le montant est fixé à 10 000 €**. Il est précisé que si l'*Assuré* est âgé de moins de 16 ans à la date du décès, le montant du capital est en tout état de cause limité au montant des frais d'obsèques.

La garantie s'applique au décès de l'*Assuré* survenant un an au plus après l'*Accident* ayant entraîné des blessures ou lésions mortelles.

Toutefois, si l'Assuré décède après avoir reçu de l'organisme assureur pour le même Accident une Indemnité pour Invalidité permanente, les Bénéficiaires recevront le capital stipulé en cas de décès, diminué du montant de cette Indemnité.

Attribution des prestations

Si l'*Assuré* décède, le capital est versé au(x) *Bénéficiaire(s)* indiqué(s) sur la Demande d'adhésion, ou à ceux que *Vous* avez désigné(s) ultérieurement.

Vous pouvez modifier la clause de désignation lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sauf acceptation de cette dernière par le

Bénéficiaire qui la rend irrévocable. La désignation de *Bénéficiaire* peut en outre être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le *Bénéficiaire* est nommément désigné, *Vous* pouvez porter au contrat les coordonnées de ce dernier.

À défaut de désignation de *Bénéficiaire* ou si la désignation s'avère caduque, les sommes dues en cas de décès seront versées à votre conjoint survivant non séparé de corps judiciairement au moment de l'exigibilité du capital garanti ou cosignataire avec *Vous* d'un Pacte Civil de Solidarité, à défaut à vos enfants par parts égales, nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut à vos ascendants par parts égales, à défaut à vos autres héritiers.

Si l'*Assuré* décède et que l'*Assuré* est âgé de 16 à 18 ans, le capital garanti revient à ses parents par parts égales entre eux et à défaut à ses autres héritiers.

Comment bénéficiaire de la garantie ?

Le décès doit être déclaré en adressant à l'organisme assureur, par notre intermédiaire, les pièces justificatives nécessaires au règlement, notamment :

- un extrait de l'acte de décès ;
- un extrait de l'acte de naissance ;
- un certificat médical indiquant la date du décès et précisant s'il s'agit d'une mort naturelle ou accidentelle ;
- tout document prouvant l'identité et/ou la situation de famille ;
- tout document précisant la cause et les circonstances de l'*Accident* ayant entraîné le décès ;
- un certificat d'admission (délivré par l'hôpital) ;
- la preuve, par tout document, de l'*Accident* et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le décès.

Le règlement est effectué entre les mains du *Bénéficiaire* désigné dans les vingt jours suivant la remise des pièces. S'il y a pluralité de *Bénéficiaires*, le paiement du capital est indivisible à l'égard de l'organisme assureur qui règle sur quittance signée conjointement par les intéressés.

À réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du ou des *Bénéficiaire(s)*, *Nous* disposons d'un délai de quinze (15) jours pour réclamer au(x) *Bénéficiaire(s)* l'ensemble des pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

À réception de l'entier dossier et si l'indemnisation est due, *Nous* procéderons au règlement du capital dans un délai de trente (30) jours.

À défaut de règlement dans ce délai, le capital non versé produira des intérêts conformément à la législation en vigueur.

Lorsque l'indemnisation est due, le capital garanti en cas de décès de l'*Assuré* est revalorisé à compter de la date du décès et jusqu'à la réception des pièces nécessaires au paiement ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital à la Caisse des Dépôts et Consignations, selon un taux déterminé par décret.

En cas d'impossibilité d'identifier ou de retrouver le ou les *Bénéficiaires* du contrat dans le délai de dix (10) ans à compter de la connaissance du décès, l'organisme assureur sera dans l'obligation de verser le capital dû auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Les sommes déposées à la CDC qui ne seront pas réclamées, seront acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt (20) ans à compter de la date de leur dépôt à la CDC.

8.5.2. EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT

En cas d'*Invalidité* permanente totale, soit un taux d'*Invalidité* égal à 100%, l'organisme assureur vous verse un capital **dont le montant est fixé à 40 000 €**.

En cas d'*Invalidité* permanente partielle, le montant du capital est réductible en fonction du taux d'*Invalidité* reconnu. Le taux d'*Invalidité* est fixé par le Médecin Conseil de l'organisme assureur après consolidation des blessures.

- Si le taux d'*Invalidité* permanente partielle est inférieur ou égal à 20%, aucune *Indemnité* n'est due.
- Si le taux d'*Invalidité* permanente partielle est supérieur à 20%, l'*Indemnité* sera égale à 40 000 €, multipliés par le taux d'*Invalidité* reconnu.

Si *Vous* êtes atteint d'une *Invalidité* antérieure à la survenance de l'*Accident* garanti, il n'est pas tenu compte des lésions dues à cette *Invalidité*. Toutefois, dans le cas où le membre ou organe déjà infirme est atteint par d'autres lésions, l'indemnisation porte sur la différence entre l'état du membre avant et après l'*Accident*. Si *Vous* n'avez pas suivi le traitement qui vous a été prescrit, l'*Indemnité* est estimée d'après les conséquences qu'auraient eues ce même *Accident* si *Vous* aviez suivi le traitement imposé.

Comment bénéficiaire de la garantie ?

Vous devez déclarer l'*Accident* par écrit à l'organisme assureur, par notre intermédiaire, **dans un délai de 30 jours** à compter de sa connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure. La déclaration doit comporter toutes précisions sur la gravité, les causes et les circonstances de l'*Accident* et *Vous* devez notamment :

- transmettre tout document prouvant votre identité et votre situation de famille ;
- faire parvenir un certificat du médecin appelé à donner les premiers soins et décrivant la nature exacte de votre état actuel, des lésions et de leurs conséquences ;
- transmettre tout document nécessaire pour établir la matérialité et l'importance de l'*Accident* ;
- vous soumettre à l'examen du médecin de l'organisme assureur.

8.6. ASSURANCE BAGAGES :

Cette garantie couvre à concurrence de **1 600 €** tous vos *Bagages*, objets et effets personnels vous appartenant ou que *Vous* avez loués contre les risques de :

- perte de *Bagages* pendant l'acheminement par une entreprise de transport,
- vol de vos *Bagages*, objets et effets personnels pendant le trajet aller-retour ainsi que pendant toute la durée du séjour,
- destruction totale ou partielle ou détérioration de vos *Bagages*, objets et effets personnels suite à un phénomène catastrophique tel qu'un incendie, une inondation, un effondrement ou un acte de terrorisme, pendant le trajet aller-retour ainsi que pendant toute la durée du séjour.

En cas de perte, vol ou destruction de *Bagages* enregistrés par un transporteur, l'organisme assureur n'interviendra qu'après déclaration en bonne et due forme effectuée auprès du transporteur et sous déduction de l'*Indemnité* que celui-ci versera au titre de sa responsabilité. En ce qui concerne la disparition des *Bagages* et de leur contenu laissés sous la responsabilité d'un hôtelier, l'organisme assureur interviendra sous déduction de l'*Indemnité* versée par le dépositaire ou son organisme assureur au titre de sa responsabilité.

Les Objets de valeur sont indemnisés dans la limite de 50% de la valeur garantie, soit 800 € maximum.

Pour tout Sinistre, une Franchise de 30 € restera à votre charge.

Comment bénéficier de la garantie ?

Vous devez déclarer le *Sinistre* par écrit à l'organisme assureur, par notre intermédiaire, **dans les 5 jours ouvrés** qui suivent les dommages. Passé ce délai, l'organisme assureur se réserve le droit d'appliquer la déchéance des garanties. Une liste de pièces justificatives vous sera demandée.

9. CE QUI EST EXCLU DE VOTRE CONTRAT

9.1. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE FRAIS DE SANTÉ :

Outre les *Exclusions* communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 9.7, sont exclus de la garantie frais de santé :

- toute dépense engagée au titre de traitements ou actes prescrits antérieurement à la *Date d'effet* du contrat ou pendant le *Délai d'attente* ;
- toute dépense d'ordre médical et chirurgical non prescrite par une *Autorité médicale* qualifiée ;
- les soins nécessitant un *Accord préalable*, dispensés sans *Accord préalable* (en cas d'*Hospitalisation* sans *Accord préalable*, une *Franchise* de 20% sera appliquée à votre remboursement) ;
- les frais d'*Hospitalisation* médicale ou de séjour en sanatorium ou préventorium, lorsque les établissements qui ont accueilli l'*Assuré* ne sont pas agréés par l'autorité publique compétente ;
- les frais qui auraient pu être effectués au retour de l'*Assuré* dans son *Pays de nationalité* ;
- les frais liés à la maternité (grossesse et accouchement y compris les complications de grossesse) et à l'interruption volontaire de grossesse ;
- tout traitement lié à la stérilité, à la fertilité ou à la contraception ;
- les frais annexes tels que les frais de téléphone en cas d'*Hospitalisation* ou les frais somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés ;
- les services de fournitures qui ne sont pas indispensables au diagnostic ou au traitement de la *Maladie* ;
- les frais de transport autres qu'en ambulance jusqu'au centre de soins approprié le plus proche ;
- les médecines douces ou alternatives ;
- les frais de parapharmacie, les soins cosmétiques, les produits d'hygiène, les crèmes solaires et/ou hydratantes, les produits de maquillage, les traitements de confort, les vitamines et minéraux, les compléments alimentaires, les produits diététiques, les aliments pour bébé, les eaux minérales ;
- les thermomètres et tensiomètres ;
- les frais de traitement esthétique, les cures de rajeunissement, d'amaigrissement, d'engraissement ;
- les hormones de croissance ;
- les opérations et traitements liés au changement de sexe ;
- les médicaments et traitements liés aux troubles de l'érection ;
- les traitements (hospitalisation, consultations, pharmacie, tests de diagnostic et analyses) de psychothérapie, de psychiatrie, de psychanalyse, de maladies mentales, dépressives ou nerveuses ;
- les consultations de psychologues ;
- l'ergothérapie, la logopédie et le traitement des troubles psychomoteurs ;
- l'automutilation ;
- le trouble du déficit de l'attention avec ou sans l'hyperactivité ;
- le traitement des troubles alimentaires ;
- le traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou de toute autre addiction ou maladie liée à une telle dépendance ;
- les médicaments et traitements d'aide à l'arrêt du tabac ;
- la thalassothérapie et les cures thermales ;
- les frais de vaccination ;
- les soins, examens et traitements de la peau (hors traitements du cancer) ;

- la pédicure ;
- les auxiliaires médicaux autres que kinésithérapeute et infirmier ;
- les implants dentaires, la parodontologie et tout traitement d'orthodontie ;
- l'opération ou l'extraction des dents de sagesse ;
- tout soin dentaire ne présentant pas un caractère d'urgence tel que : examens dentaires de routine, détartrages, conditions préexistantes comprenant les caries/cavités, les soins de reconstruction, les couronnes et/ou réparation de couronnes ou tout autre traitement non nécessaire au soulagement de la douleur ;
- les prothèses dentaires, les frais d'optique et les autres prothèses, sauf si les frais font suite à un *Accident caractérisé* ;
- la chirurgie au laser des yeux (y compris la correction de la myopie) et le traitement de la cataracte ;
- la médecine de ville pour la formule Mini, sauf si les frais font suite à un *Accident* et si un certificat médical a été présenté ;
- l'opération de l'articulation temporo-mandibulaire ;
- toute *Hospitalisation* programmée, au moment de l'adhésion, dans les 12 mois qui suivent la prise d'effet des garanties du contrat, quel qu'en soit le motif ;
- les frais de recherche et de transport pour la transplantation d'organes ;
- les bilans de santé, les tests de routine et check-up ;
- les séjours en gérontologie, en instituts médico-pédagogiques et établissements similaires ;
- les centres hospitaliers et structures d'accueil pour personnes âgées dépendantes et les hospitalisations en longs séjours ;
- les séjours en maison de repos ou de convalescence ne faisant pas suite à une *Hospitalisation* médicale ou chirurgicale ;
- les traitements expérimentaux ;
- toute dépense non médicalement nécessaire ;
- les traitements non reconnus par les *Autorités médicales* du pays dans lequel ils se déroulent ;
- la chambre privée pour la formule Mini,
- les traitements préventifs.

En cas de choix de l'Option 2, est également exclue toute dépense d'ordre médical et chirurgical non prescrite par une *Autorité médicale* qualifiée et qui n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale française (sauf dispositions contraires prévues au tableau des garanties).

9.2. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT :

Outre les *Exclusions* communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 9.7, ne sont pas garantis au titre de la garantie assistance rapatriement les frais résultant des faits ou événements suivants (ils ne pourront faire l'objet d'aucune indemnisation à quelque titre que ce soit, et ne pourront donner lieu à l'intervention d'APRIL Assistance) :

- toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'*Assuré* de poursuivre son déplacement ;
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- les *Maladies préexistantes* antérieurement constituées avant le départ et comportant un risque d'aggravation ou de récurrence ;
- les affections ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois qui ont précédé le départ ;
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement ;
- les états de grossesse, les accouchements et leurs suites concernant les nouveau-nés, les interruptions volontaires de grossesse ;
- l'usage d'alcool et ses conséquences conformément à la législation en vigueur dans le pays de survenance ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage ;
- les *Maladies* ou malformations congénitales ;
- les conséquences d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- les conséquences de la participation à un pari, un défi, un duel ou un crime ;
- les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique des activités sportives ;
- les frais de séjour sauf ceux ayant fait l'objet d'un accord préalable du service assistance ;
- les frais de carburant, péage, traversée en bateau ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- tout autre frais non prévu au titre des garanties accordées.

Ne sont pas pris en charge :

- les frais médicaux, les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation, les frais de contraception et de traitement de la stérilité, les frais de lunettes, de verres de contact, les prothèses esthétiques, dentaires, acoustiques ;

- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé de l'Assuré.

Au titre de la garantie assistance retour impossible, ne sont pas pris en charge :

- les frais engendrés sans l'accord préalable d'APRIL Assistance ;
- les frais engendrés par une prolongation du séjour qui ne serait pas due à un événement de *Force majeure* telle que définie au paragraphe 2 et constaté par les autorités publiques compétentes.

En outre, sont exclus de la garantie les frais de recherche et de secours :

- résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité que l'Assuré pratique ;
- engendrés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou une compétition, sauf stipulation contraire expresse.

9.3. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSISTANCE JURIDIQUE :

Outre les *Exclusions* communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 9.7, l'organisme assureur ne peut intervenir :

- pour les *Litiges* relatifs aux droits des personnes et de la famille ;
- si la responsabilité de l'Assuré est mise en cause et que les dommages dont il est responsable auraient dû être pris en charge au titre d'une assurance légalement obligatoire. L'organisme assureur n'intervient pas si une garantie présente dans l'un de ses contrats d'assurance prévoit l'indemnisation directe de son préjudice en dehors de toute recherche de responsabilité ;
- pour les *Litiges* relatifs au droit de la propriété intellectuelle, artistique, littéraire ou industrielle, ou concernant les marques, brevets ou droits d'auteur de l'Assuré ;
- pour les *Litiges* résultant de risques exceptionnels (guerre civile ou guerre étrangère, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, actes de vandalisme) ou découlant d'une catastrophe naturelle ;
- pour les *Litiges* résultant d'une faute intentionnelle de la part de l'Assuré ;
- pour les *Litiges* faisant l'objet d'un conflit entre l'Assuré et l'organisme assureur sauf lors de l'application de la clause Arbitrage ou Conflits d'intérêts ;
- pour les *Litiges* se rapportant à l'expression d'opinions politiques ou syndicales ;
- pour les *Litiges* concernant les immeubles de rapport ;
- pour les *Litiges* se rapportant au domaine de l'urbanisme ;
- pour les *Litiges* se rapportant au domaine douanier ;
- pour les *Litiges* se rapportant au mandat d'une société civile ou commerciale qui a été confié à l'Assuré, ou à sa participation à son administration ou à sa gestion ;
- pour les *Litiges* qui concernent une activité professionnelle autre que celle salariée (bénévolat, associative ou syndicale) ;
- pour les *Litiges* relevant d'une caution consentie en dehors du cadre familial ou consentie dans le cadre d'une activité professionnelle ;
- pour les *Litiges* concernant le surendettement de l'Assuré ou son insolvabilité, le règlement d'une dette ou l'obtention de délais de paiement ;
- pour les *Litiges* résultant d'une infraction au Code de la route en vigueur dans le pays où l'Assuré se trouve.

L'organisme assureur ne prend jamais en charge :

- les amendes et les sommes de toute nature que l'Assuré peut être tenu de payer ou de rembourser à la partie adverse ;
- les frais et honoraires liés à l'établissement du préjudice de l'Assuré ainsi que les enquêtes pour identifier ou retrouver l'Adversaire ;
- les honoraires de résultat ;
- les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés du seul fait de l'Assuré ;
- les actions et frais afférents engagés sans le consentement de l'organisme assureur (notamment la saisine d'un avocat) ;
- les frais de représentation, de postulation et de déplacement si l'avocat de l'Assuré n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent ;
- les consignations pénales, les cautions.

9.4. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE, STAGES ET LOCATIVE :

Outre les *Exclusions* communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 9.7, ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les dommages résultant de toute activité professionnelle (sauf pour les dommages au matériel utilisé à l'occasion de stage en entreprise) ;
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité contractuelle que l'Assuré encourt, en dehors de la responsabilité encourue à l'égard des maîtres de stage pour les seuls dommages occasionnés au matériel utilisé à l'occasion dudit stage ;
- les risques de circulation définis par les lois françaises n°58208 du 27 février 1958 et n° 85.677 du 5 juillet 1985 relatives à l'assurance obligatoire des véhicules à moteur ;

- les *Accidents* subis par l'*Assuré*, ses salariés ou préposés pendant ses/leurs fonctions ainsi que par ses ascendants et descendants ;
- les dommages causés aux objets et animaux appartenant à l'*Assuré* ou lui ayant été prêtés ;
- les amendes et frais afférents pouvant incomber à l'*Assuré* ;
- les dommages consécutifs à l'usage de l'*Assuré* de tout appareil de navigation aérienne ;
- les dommages résultant de la pollution ;
- les écaillures, ébréchures et éraflures aux appareils sanitaires, ainsi que les bris de vaisselles et les dommages causés à la literie.

9.5. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT :

Outre les *Exclusions* communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 9.7, sont exclus de la présente garantie :

- les suites et conséquences des *Maladies*, insulations ou autres effets de la température (sauf si elles sont la conséquence d'un *Accident* garanti), les noyades étant toujours garanties ;
- les ruptures d'anévrisme, attaques de paralysie ou apoplexie, l'angine de poitrine et ses conséquences et toutes les conséquences d'affections vasculaires, les hernies de toute nature, lumbagos, rhumatismes, varices, dermatoses et, quelles qu'en soient les circonstances d'apparition, les *Accidents* ayant pour origine un état pathologique de la victime.

9.6. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSURANCE BAGAGES :

Outre les *Exclusions* communes à toutes les garanties détaillées au paragraphe 9.7, ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- les espèces, papiers personnels, documents commerciaux, documents administratifs, chèques de voyage, cartes de crédit, billets d'avion, titres de transport et « vouchers » ;
- les *Accidents* de fumeurs ainsi que les dommages causés aux objets tombés ou jetés dans un foyer et les brûlures occasionnées par un excès de chaleur sans embrasement ;
- les dommages causés aux appareils électriques et résultant de leur seul fonctionnement, ainsi que ceux provenant du vice propre de l'objet ;
- les dommages résultant de la confiscation ou de la détention par la douane ou autres autorités publiques, des biens garantis ;
- le bris ou la casse d'objets fragiles ou de nature cassante, tels que montres, appareils photographiques, lunettes et matériels informatiques ;
- les détériorations dues à l'usure ;
- les vols commis par les membres de la famille de l'*Assuré* visés à l'Article 380 du Code pénal français ou avec leur complicité ou par ses domestiques et autres préposés dans l'exercice de leurs fonctions ;
- les vols commis dans les circonstances suivantes :
 - a) dans le cas de bagages enregistrés, si le mauvais conditionnement ou la défectuosité de l'emballage ont facilité le vol ;
 - b) lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition commune de plusieurs occupants ;
 - c) lorsque les objets se trouvent :
 - dans un véhicule décapotable ;
 - dans un véhicule dont les glaces ne sont pas fermées ;
 - dans un véhicule dont les portières ou le coffre ne sont pas fermés à clé ;
 - dans un véhicule automobile entre 22 heures et 7 heures du matin hors d'un garage public ou privé, à l'exception des objets situés dans les soutes ou coffres des autobus et autocars ;
- le vol au domicile sans effraction dûment constatée et verbalisée par une autorité (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord...).

9.7. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES :

Sont exclues de toutes les garanties les suites et conséquences :

- des faits intentionnels de l'*Adhérent* ou de l'*Assuré*, et/ou des infractions à la législation du pays dans lequel séjourne l'*Assuré* ;
- de la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des insurrections, des grèves, des actes de piraterie et sabotage, de la participation volontaire à des rixes, des mouvements populaires, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes (sauf en cas de légitime défense) ;
- de la participation volontaire à des actes de terrorisme quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes ;
- du suicide ou d'une tentative de suicide, de l'usage de drogues ou de stupéfiants hors prescription médicale ;

- de l'alcoolémie ou de l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur à celui défini par la loi sur la circulation automobile en vigueur au jour du Sinistre dans le pays de survenance) ;
- des Accidents de circulation en véhicule à deux roues si l'Assuré ne portait pas de casque ;
- des effets directs ou indirects de la modification de structure du noyau atomique, d'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans, tremblement de terre, inondation, raz de marée et autres cataclysmes, sauf dans le cadre de l'indemnisation des catastrophes naturelles ;
- des Accidents ou des Maladies préexistantes antérieurs à la Date d'effet du contrat, sujets à rechutes ou non consolidés, des Maladies ou malformations congénitales et non déclarées à l'adhésion ;
- de la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que : l'ULM, le deltaplane, le parapente, le pilotage d'automobile, de moto ou de karting, le parachutisme, l'alpinisme, l'escalade (hors support artificiel), la varappe, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, la pratique de la montgolfière, le jet-ski, le kitesurf, le free-running, le parkour, le hockey sur glace, le speed riding, le base jump, le sky-surfing, la chute libre, la randonnée/le treck nécessitant l'usage de corde/piolet/crampons, les sports de défense et de combat et les sports suivants pratiqués hors pistes : le ski, le ski de fond, la luge, le snowboard ;
- de la participation à titre professionnel à toutes compétitions sportives et entraînements, de la pratique à titre professionnel des sports dans le cadre d'un club ou d'une fédération ;
- de la pratique de la chasse ;
- de la participation à des cursus et programmes d'études sportifs ;
- de la pratique de tout sport nécessitant l'usage de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- de la pratique d'activités sportives impliquant l'utilisation ou la présence d'un animal telles que l'équitation, les compétitions équestres et les corridas ;
- des Accidents de navigation aérienne sauf si l'Assuré a la qualité de simple passager et se trouve à bord d'un appareil pour lequel le propriétaire et le pilote sont munis de toutes les autorisations et licences ;
- de la pratique de la voile et de la navigation en haute mer à titre privé ou professionnel (au-delà de 200 miles nautiques) ;
- de l'exercice de toute activité professionnelle sur une plate-forme pétrolière.

Sauf application des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances français, les garanties s'exercent sur les conséquences des infirmités ou Maladies préexistantes survenues avant la date de signature de la Demande d'adhésion au contrat si elles ont été déclarées sur ladite Demande d'adhésion et n'ont pas fait l'objet d'une exclusion particulière notifiée à l'Assuré par courrier et acceptée par l'Assuré.

10. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

10.1. QUI ASSURE VOTRE CONTRAT ?

Il a été conclu par l'Association des Assurés d'APRIL International (Association loi 1901, située 110, avenue de la République, 75011 Paris, FRANCE, qui a pour objet d'étudier, de souscrire et de promouvoir tout type de contrat d'assurance au profit de ses adhérents, de créer un esprit de solidarité internationale entre eux, de mettre à leur disposition des moyens d'information et de gestion adéquats et d'assurer leur représentation auprès de toute société d'assurance, et dont les statuts sont téléchargeables à l'adresse <http://fr.april-international.com/global/april-international-expat/l-association-des-assures-d-april-international>) :

pour la garantie frais de santé : une convention de groupe à adhésion facultative avec Groupama Gan Vie (convention n° 219/851 724), société anonyme au capital de 413 036 043 € (entièrement versé), immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 340 427 616 (code APE : 6511Z), située 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE ;

pour la garantie assistance rapatriement : une convention d'assistance de groupe à adhésion facultative avec CHUBB (convention n°FRBBBA05125), entreprise régie par le Code des assurances français. Siège social : 100 Leadenhall street, Londres EC3A3BP, ROYAUME-UNI. Société de droit étranger enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro 1112892. Direction générale pour la France située Le Colisée, 8 avenue de l'Arche, 92419 Courbevoie Cedex, FRANCE. Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374 (code APE : 660E).

La garantie assistance juridique est assurée par Solucia PJ (contrat n° 1000 66 04), société anonyme au capital de 7 600 000 €, régie par le Code des assurances français, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 481 997 708. Siège social : 3 boulevard Diderot, CS 31246, 75590 Paris Cedex 12, FRANCE.

Les garanties Responsabilité civile vie privée, stages et locative, assurance Bagages et Individuelle accident sont assurées par CHUBB (contrat n° FRBOPA10170), entreprise régie par le Code des assurances français. Siège social : 100 Leadenhall street, Londres EC3A3BP, ROYAUME-UNI. Société de droit étranger enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro 1112892. Direction générale pour la France située Le Colisée, 8 avenue de l'Arche, 92419 Courbevoie Cedex, FRANCE. Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374 (code APE : 660E).

La gestion administrative de ces assurances est déléguée à APRIL International Expat, société par actions simplifiées au capital de 200 000 €, intermédiaire en assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 309 707 727 et à l'ORIAS sous le numéro 07 008 000 (www.orientas.fr), située 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

10.2. CADRE LÉGAL :

Les autorités chargées du contrôle des organismes assureurs sont :

- pour les garanties frais de santé et assistance juridique : l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE,
- pour les garanties assistance rapatriement, *Responsabilité civile* vie privée, stages et locative, *Individuelle accident* et assurance *Bagages* : CHUBB European Group Limited est soumise aux contrôles de la Prudential Regulation Authority PRA (20 Moorgate, London EC2R 6DA, Royaume Uni) et de la Financial Conduct Authority FCA (25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Royaume Uni).

APRIL International Expat est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, FRANCE.

L'adhésion au contrat Magellan est constituée par la Demande d'adhésion, les présentes Conditions générales et le *Certificat d'adhésion*.

Elle est soumise à la législation française et notamment à son Code des assurances.

Les garanties et niveaux de remboursement du présent contrat seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les contrats de droit français.

10.3. PRESCRIPTION :

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ».

Toutefois, ce délai ne court :

- 1- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque encouru, que du jour où l'organisme assureur en a eu connaissance,
- 2- en cas de *Sinistre*, que du jour où *Vous* en avez eu connaissance, si *Vous* prouvez que *Vous* l'avez ignoré jusque-là.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le *Bénéficiaire* est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'*Assuré* décédé.

Si votre action contre l'organisme assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre *Vous* ou lorsque *Vous* l'avez indemnisé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, par la délégation d'un expert en cas de *Sinistre* ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception que *Vous* ou le *Bénéficiaire* nous adressez concernant le règlement des prestations ou que *Nous* vous adressons concernant le paiement des *Cotisations*.

Les causes ordinaires de prescription prévues par le Code civil français sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil français),
- la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil français),
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil français),
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil français),
- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil français).

En aucun cas il ne pourra être apporté de modification sur la durée de la prescription ni d'ajout sur ces causes de suspension ou d'interruption et ce, même en cas d'accord entre le *Souscripteur* et l'organisme assureur.

10.4. SUBROGATION :

Il est stipulé que l'organisme assureur ne renonce pas aux droits et actions qu'il détient en vertu de l'article L.121-12 du Code des assurances français relatif au recours subrogatoire qu'il peut exercer envers le tiers responsable.

Si *Vous* êtes victime d'un *Accident* de la circulation (impliquant un véhicule automobile), *Vous* devez, sous peine de déchéance, déclarer à l'organisme assureur de l'auteur de l'*Accident* qui le sollicite le nom de l'organisme assureur frais de santé en tant que tiers payeur.

10.5. CONTRÔLE :

L'organisme assureur se réserve le droit de vous demander de lui fournir les justificatifs nécessaires à l'exacte appréciation des garanties, notamment par communication de certificats médicaux, comptes-rendus opératoires et/ou contre-expertise du médecin de l'organisme assureur.

10.6. RÉCLAMATION - MÉDIATION :

La qualité de service est au cœur de nos engagements, mais si toutefois *Vous* souhaitez formuler une réclamation relative aux services fournis par notre société, *Vous* pouvez vous adresser à votre interlocuteur habituel.

Si la réponse fournie ne vous satisfait pas, *Vous* pouvez vous adresser à notre Service Réclamation dont les coordonnées sont les suivantes : Adresse : APRIL International Expat - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

E-mail : reclamation@april-international.com

Pour votre information, nos assureurs partenaires Groupama Gan Vie (8 -10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANCE), CHUBB (Le Colisée, 8 avenue de l'Arche, 92419 Courbevoie Cedex, FRANCE) et Solucia PJ (3 boulevard Diderot, CS 31246, 75590 Paris Cedex 12, FRANCE), nous ont confié le traitement des réclamations.

Nous ferons le maximum pour vous apporter une réponse dans un délai maximal de 48 heures ouvrées et nous engageons à vous tenir informé du déroulement du traitement de votre réclamation dans ce même délai si pour des raisons indépendantes de notre volonté celui-ci devait être prolongé.

Si le désaccord persiste et si aucune solution amiable ne peut être trouvée, *Vous* pouvez, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel au Médiateur - « La Médiation de l'Assurance » - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 - FRANCE.

Si l'adhésion au présent contrat a été effectuée à distance par Internet, *Vous* pouvez également saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Nous vous informons que les données recueillies pour le traitement de votre réclamation font l'objet d'un traitement informatique par notre société aux fins de suivi du traitement des réclamations et ne peuvent être communiquées qu'à l'organisme assureur, à ses réassureurs et à la holding APRIL, ainsi qu'à nos prestataires partenaires pour la mise en œuvre de vos garanties. *Vous* disposez d'un droit de communication, de rectification, d'opposition, et de suppression des données vous concernant (voir paragraphe 10.7).

10.7. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :

Les informations recueillies sont indispensables pour l'enregistrement, la gestion et l'exécution des adhésions par APRIL International Expat, les organismes assureurs ou leurs mandataires.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, *Vous* disposez d'un droit de communication, de rectification, d'opposition, et de suppression des données vous concernant que *Vous* pouvez exercer auprès de notre Service Suivi Client dont les coordonnées sont mentionnées au paragraphe précédent.

Vous disposez d'un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification de toutes informations vous concernant figurant sur ces fichiers en vous adressant par écrit à APRIL International Expat, 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

Vous disposez également d'un droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos informations après votre décès.

En l'absence de directives, vos droits s'éteindront à votre décès, mais vos héritiers pourront néanmoins :

- accéder aux traitements de données à caractère personnel vous concernant afin d'identifier et d'obtenir communication des informations utiles à la liquidation et au partage de votre succession, mais aussi recevoir communication des biens numériques ou des données s'apparentant à des souvenirs de famille, transmissibles aux héritiers ;
- obtenir la prise en compte de votre décès et, à ce titre, faire procéder à la clôture de vos comptes utilisateurs, s'opposer à la poursuite des traitements de données à caractère personnel vous concernant ou faire procéder à leur mise à jour.

Vous pouvez exercer ce droit en adressant un courrier accompagné d'une copie recto-verso d'une pièce d'identité à l'adresse susmentionnée.

APRIL International Expat pourra utiliser certaines informations administratives et les communiquer aux filiales du groupe APRIL, afin de leur permettre de vous proposer de nouveaux produits ou offres de services.

Par ailleurs, en application de l'article L223-1 et suivants du code de la consommation, *Nous* vous rappelons que si, en dehors de votre relation avec *Nous*, *Vous* ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, *Vous* pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique en adressant un courrier à la société OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes - FRANCE, ou sur le site www.bloctel.gouv.fr.

Vous pouvez également vous opposer à tout démarchage commercial de notre part en faisant la demande en nous adressant votre demande à l'adresse indiquée ci-dessus.

Par ailleurs, *Nous* mettons en œuvre un traitement ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant donner lieu à l'application de sanctions civiles, financières et/ou pénales et à l'inscription sur une liste des personnes présentant un risque de fraude. Dans ce cadre, les données peuvent être transmises aux organismes assureurs, ré-assureurs, intermédiaires en assurance, autorités judiciaires et autres organismes concernés par la Fraude.

Pour répondre à nos obligations légales, *Nous* mettons en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières. Conformément aux dispositions de l'article L561-45 du Code Monétaire et Financier, *Vous* pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés, 8 rue Vivienne, CS 30223, 75083 Paris Cedex 02, FRANCE. Toutefois, si la demande concerne le traitement mis en œuvre aux fins d'identifier les personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière, conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, *Vous* pouvez exercer votre droit d'accès en adressant un courrier accompagné d'une copie de votre pièce d'identité à APRIL International Expat, 110 avenue de la République, CS 51108, 75127 Paris Cedex 11, FRANCE.

Si vous renoncez à votre adhésion, vous pouvez utiliser le formulaire détachable ci-dessous
et l'adresser à APRIL International Expat - 110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE

RENONCIATION

Article L.112-9 du Code des assurances français

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, en cas de vente à distance par téléphone ou par internet, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat 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 du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Conditions : Si vous souhaitez renoncer à votre adhésion, complétez et signez ce formulaire détachable. Envoyez-le, sous enveloppe, par lettre recommandée avec accusé de réception en utilisant l'adresse figurant ci-dessus. Expédiez-le au plus tard dans un délai de 14 jours à compter du lendemain du jour de la signature de votre Demande d'adhésion ou si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le premier jour ouvrable suivant.

Je soussigné(e), déclare renoncer à la Demande d'adhésion au contrat ci-après :

Nom du contrat : **Magellan Réf. Ma 2018**

Date de signature de la Demande d'adhésion : / /

Nom de l'adhérent :

Prénom de l'adhérent :

Adresse de l'adhérent :

Code postal :

Ville :

Pays :

N° de téléphone : / / / / /

Nom de l'assureur-conseil :

Adresse de l'assureur-conseil :

Code postal :

Ville :

Pays :

N° de téléphone : / / / / /

Date et signature de l'adhérent :

Réservé à APRIL International Expat : n° client



april international | expat

Siège social :
110, avenue de la République - CS 51108 - 75127 Paris Cedex 11 - FRANCE
Tél. : +33 (0)1 73 02 93 93 - Fax : +33 (0)1 73 02 93 90
E-mail : info.expats@april-international.com - www.april-international.com

S.A.S. au capital de 200 000€ - RCS Paris 309 707 727
Intermédiaire en assurances - Immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 008 000 (www.orias.fr)
Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - FRANCE.
NAF6622Z - N° IDENTIFIANT TVA FR60309707727



L'assurance en plus facile.



STATUTS ASSOCIATION DES ASSURES D'APRIL INTERNATIONAL

Association régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901.

Siège social : 110, avenue de la République – 75011 PARIS

MISE A JOUR DU 1^{ER} FEVRIER 2017

Article 1 – Dénomination

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts, une association sans but lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 ayant pour dénomination « Association des Assurés d'April International », ou en abrégé « A³I »

Article 2 – Sièges

Le siège social est fixé à Paris XI^{ème}, 110 avenue de la République Il pourra être transféré sur simple décision du Conseil d'Administration qui dispose à cet effet du pouvoir de modifier les statuts. Des bureaux de représentation à l'étranger peuvent être créés sur décision du Conseil d'Administration. Ces bureaux sont régis selon les présents statuts.

Article 3 – Objet

Cette association a pour objet d'étudier, souscrire et de promouvoir tout type de contrat d'assurance au profit de ses adhérents, de créer un esprit de solidarité internationale entre eux, de mettre à leur disposition des moyens d'information et de gestion adéquats, et d'assurer leur représentation auprès de toute société d'assurance.

Article 4 – Durée

L'association est constituée pour une durée illimitée. Elle prend fin toutefois en cas de dissolution volontaire, statutaire, ou judiciaire.

Article 5 – Membres

L'association se compose de :

- membres adhérents « Particuliers »
- membres adhérents « Entreprises »

- membres fondateurs qui sont garants de l'éthique et des valeurs défendues par l'association. Le collège des membres fondateurs peut désigner d'autres membres fondateurs.

Les membres adhérents prennent l'engagement de verser annuellement la cotisation dite « associative » fixée par le conseil d'administration.

Sont également membres de l'association, mais sans voix délibérative, sur décision du conseil d'administration :

- membres bienfaiteurs, personnes physiques ou morales ayant versé un don à l'association.

- membres d'honneur, personnes physiques ou morales désignés pour les services rendus ou l'appui moral apporté à l'association.

Article 6 – Adhésion

Pour faire partie de l'association, il faut être admis à l'assurance dans le cadre de l'une des conventions souscrites par l'association et être en règle de sa cotisation associative.

La qualité de membre adhérent est acquise à compter de la date de réception de la demande d'adhésion et du paiement de la cotisation associative sous réserve de l'acceptation de l'adhésion à la convention d'assurance par l'organisme assureur. A défaut d'acceptation le montant de la cotisation associative sera remboursé au plus tard dans les trente jours qui suivront la notification de refus par l'organisme assureur.

Article 7 – Démission, Exclusion, décès

La qualité de membre se perd :

- par décès
- par la démission adressée au siège de l'Association par courrier recommandé avec accusé de réception à l'intention du Président, auquel devront être joints la copie du courrier de résiliation aux assurances souscrites dans le cadre de son adhésion. Lesdites résiliations devant respecter les conditions définies par les contrats
- pour les personnes morales, en cas de liquidation ou de dissolution
- par radiation prononcée par le conseil d'administration pour infraction aux présents statuts ou lorsque le comportement se sera avéré contraire aux intérêts financiers et moraux de l'association

La cotisation échue pour l'année en cours reste acquise à l'association.

Article 8 – Responsabilité des adhérents

Aucun membre de l'association, à quelque titre qu'il en fasse partie, n'est personnellement responsable des engagements contractés par elle ; seul en répond le patrimoine de l'association.

Article 9 – Opposabilité aux adhérents

Toute adhésion à l'association s'inscrit dans le cadre de conventions d'assurance

conclues entre l'association et des organismes assureurs. Le contenu de ces conventions mentionnant notamment les

conditions et conséquences d'une résiliation des conventions par l'association ou l'organisme assureur, est remis aux adhérents lors de leur adhésion à l'association et au contrat sous la forme de notice d'information valant conditions générales.

Article 10 – Conseil d'administration

1- Composition

Le conseil d'administration se compose de 3 à 7 membres administrateurs. Les premiers administrateurs sont désignés par l'assemblée générale constitutive. Par la suite le conseil est renouvelé par tiers tous les cinq ans, les nouveaux membres étant désignés par le conseil et soumis à la ratification de l'assemblée générale suivante. Les membres sortants sont rééligibles. L'ordre de sortie est déterminé d'après l'ancienneté des nominations.

Le conseil d'administration est composé, pour plus de la moitié, de membres ne détenant ou n'ayant détenu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans les organismes d'assurance signataires des conventions d'assurance souscrites par l'association, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes.

Tout administrateur venant en cours de mandat à détenir un mandat ou à recevoir une rétribution quelconque de la part de l'un des organismes d'assurance signataire d'une convention d'assurance avec l'association, s'engage à en informer immédiatement le Président par courrier recommandé avec accusé de réception.

Pour le cas où cette déclaration venait à faire passer le nombre d'administrateurs ne détenant ou n'ayant détenu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans les organismes d'assurance signataires des conventions d'assurance souscrites par l'association, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes, à moins de 51%, l'administrateur en question perdra automatiquement sa qualité d'administrateur et il sera procédé à son remplacement conformément au présent article.

En cas de vacance par décès, démission ou toute autre cause, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses



membres. Leur remplacement définitif intervient à la prochaine assemblée générale. Les mandats des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

A défaut de ratification, les délibérations et les actes accomplis par le conseil d'administration depuis la nomination provisoire n'en demeureront pas moins valables.

Est éligible au conseil d'administration toute personne, âgée de 18 ans au moins le jour de l'élection, membre de l'association et à jour de cotisation associative.

Toute nouvelle candidature devra être portée à la connaissance du président du conseil d'administration par courrier recommandé reçu au moins trente jours avant la date de l'assemblée générale accompagnée :

- De la copie d'une pièce d'identité
- D'une attestation sur l'honneur de non condamnation ou mesures mentionnées aux 1° à 5° de l'article L 322-2 du Code des Assurances
- D'une attestation mentionnant l'existence ou la non existence à son bénéfice de mandat ou d'éventuelle rétribution provenant de l'un des organismes d'assurance signataire d'une convention d'assurance avec l'association.

Nul ne peut être membre du conseil d'administration de l'association, ni directement ou indirectement ou par personne interposée, administrer ou gérer à titre quelconque l'association, ni disposer du pouvoir de signer pour le compte de l'association s'il a fait l'objet d'une des condamnations ou mesures mentionnées aux 1° à 5° de l'article L 322-2 du Code des Assurances.

Le conseil d'administration élit chaque année parmi ses membres à la majorité des suffrages exprimés, un bureau comprenant : un président, un secrétaire, un trésorier et éventuellement ses adjoints. Les membres du bureau sortant sont rééligibles. Une même personne physique peut cumuler deux fonctions au sein du bureau.

Le conseil d'administration peut se faire assister de toutes personnes qu'il jugera utile, adhérentes ou non à l'association.

2- Réunions et délibérations du conseil

Le conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'intérêt de l'association l'exige sur convocation du Président. La convocation pourra être effectuée par tous moyens à sa convenance. Les réunions

peuvent être tenues par conférence téléphonique ou tout autre moyen de communication à distance.

Les convocations comprennent un ordre du jour prévisionnel. L'ordre du jour définitif est arrêté au moment de l'ouverture de la séance. Seules les questions figurant à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'un vote.

Les délibérations du conseil d'administration font l'objet d'un procès-verbal, consigné dans un registre signé par le Président et au moins un des administrateurs.

Le conseil d'administration ne délibère valablement que si plus de la moitié des administrateurs est présente.

Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité des administrateurs présents. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante.

Tout membre du conseil d'administration qui, sans excuse, n'aura pas assisté à trois réunions successives, pourra être exclu par décision du conseil d'administration, après avoir été mis en mesure de présenter ses observations.

3- Pouvoirs

Le conseil d'administration est investi d'une manière générale des pouvoirs les plus étendus pour agir au nom de l'association. Il fixe notamment le montant de la cotisation associative à verser par les membres de l'association.

Il peut donner toute délégation de pouvoir au Président ou à un membre du bureau.

4- Fonctions et pouvoirs du bureau

Les membres du bureau sont spécialement investis des attributions suivantes :

- le président dirige les travaux du conseil d'administration et assure le fonctionnement de l'association. Il la représente en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il est investi de tous pouvoirs à cet effet. Il peut déléguer ses pouvoirs à un autre administrateur. En cas d'empêchement, il est suppléé par le secrétaire.

- le secrétaire est chargé de la correspondance, notamment l'envoi des diverses convocations. Il rédige les procès-verbaux des délibérations et les transcrit sur les registres. Il assure l'exécution des formalités prescrites par la loi.

- le trésorier est chargé de la gestion du patrimoine propre de l'association et de la tenue des comptes. Il perçoit les recettes et effectue les paiements sous le contrôle du président. Il rend compte chaque année de sa gestion à l'assemblée générale qui statue sur les comptes.

Les fonctions des membres du bureau ne peuvent pas faire l'objet d'une rémunération sous quelque forme que ce soit.

5- Rémunération

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Toutefois, les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat leur sont remboursés au vu des pièces justificatives. Le rapport financier présenté à l'assemblée générale ordinaire doit faire mention des remboursements de frais et débours effectués à des administrateurs.

Article 11 – Assemblées générales

1- Convocation

Les membres de l'association adhérents au jour de la décision de la convocation, sont réunis au moins une fois par an en assemblée générale ordinaire et en tant que besoin en assemblée générale extraordinaire.

Les assemblées générales se composent de tous les membres de l'association, en règle de leur cotisation associative.

La convocation est nominative et précède de trente jours au moins la date fixée pour la réunion de l'assemblée. Elle est valablement faite au choix du conseil d'administration par lettre simple, courrier électronique ou autre moyen de communication à distance.

Les assemblées se réunissent sur convocation du président de l'association. Les assemblées générales extraordinaires peuvent être convoquées sur la demande d'au moins 10% des adhérents. Dans ce dernier cas, les convocations à l'assemblée doivent être adressées dans les huit jours du dépôt de la demande et l'assemblée doit être tenue dans les trente jours suivant l'envoi desdites convocations.

Les convocations doivent mentionner obligatoirement la date, l'heure, le lieu et l'ordre du jour prévu et fixé par les soins du conseil d'administration. Elles sont faites au moins trente jours avant la tenue de l'assemblée générale.

Sont également portées à l'ordre du jour, les propositions de résolution signées par au moins cent adhérents dès lors qu'elles aient été communiquées par courrier recommandé au président du conseil d'administration soixante jours au moins avant la date fixée pour la tenue de l'assemblée.

Seules seront valables les résolutions prises par l'assemblée générale sur les points inscrits à son ordre du jour.

2- Droit de vote



Tout adhérent de l'association dispose d'un droit de vote et d'une voix à l'assemblée générale.

Chaque membre adhérent Particulier, ne peut être représenté que par un autre membre adhérent personne physique. Les membres adhérents Entreprise sont représentés par leur représentant légal.

Chaque adhérent a la faculté de donner mandat à un autre adhérent ou à son conjoint. Un même adhérent ne peut disposer de plus de deux votes. Le mandat donné vaut pour une seule assemblée générale ou deux si lors de la première convocation le quorum n'est pas atteint ou si deux assemblées – ordinaire et extraordinaire – se tiennent le même jour. Les pouvoirs en blanc retournés à l'association sont attribués au président et donnent lieu à un vote à l'adoption des projets de résolution présentés ou agréés par le conseil d'administration.

3- Tenue des assemblées (ou bureau de l'assemblée)

La présidence de l'assemblée générale appartient au président du conseil d'administration qui peut déléguer ses fonctions à un autre administrateur.

L'assemblée générale ne peut valablement délibérer que si au moins mille adhérents sont présents ou représentés. Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde assemblée générale est convoquée. Elle délibère alors valablement quel que soit le nombre des adhérents présents ou représentés.

Les délibérations sont consignées par des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial et signées par le président et le secrétaire. Les procès-verbaux peuvent être consultés au siège de l'association.

Il est tenu une feuille de présence qui est signée par chaque membre présent et certifiée conforme par le président et le secrétaire.

Dans la limite des pouvoirs qui leur sont conférés par les présents statuts, les assemblées générales obligent par leurs décisions tous le membre y compris les absents.

4- Assemblée générale ordinaire

Au moins une fois par an, les membres sont convoqués en assemblée générale ordinaire dans les conditions prévues précédemment.

L'assemblée générale entend :

- le rapport sur la gestion établi par le conseil d'administration portant notamment sur le fonctionnement des conventions d'assurance souscrites par l'association. Ce rapport est tenu à la

disposition des adhérents qui en font la demande ;

- les rapports du commissaire aux comptes ;
- le rapport moral ;
- le rapport financier.

L'assemblée générale, après avoir délibéré et statué sur les différents rapports, approuve les comptes de l'exercice clos (année civile) et délibère sur toutes les autres questions figurant à l'ordre du jour. Elle pourvoit au renouvellement des membres du conseil d'administration dans les conditions prévues à l'article 10 des présents statuts.

Les décisions de l'assemblée générale ordinaire sont adoptées à la majorité des votes exprimés.

Toutes les délibérations sont prises à main levée.

Pour l'élection des membres du conseil d'administration, le vote secret est obligatoire.

5- Assemblée générale extraordinaire

Elle est convoquée dans les conditions définies précédemment.

L'assemblée générale extraordinaire statue sur les questions qui sont de sa seule compétence : les modifications à apporter aux statuts, les opérations de fusion ou de dissolution.

Les décisions sont prises obligatoirement à la majorité des deux tiers des membres présents.

Les votes ont lieu à main levée.

Article 12 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration qui pourra compléter les dispositions statutaires.

Article 13 – Ressources et dépenses

Les ressources de l'association se composent :

- des cotisations de ses membres adhérents
- du revenu de ses biens
- des sommes perçues en contrepartie des prestations fournies par l'association
- des subventions ou versements autorisés par la loi
- de toute autre ressource non interdites par la loi.

Les dépenses de l'association sont constituées par toutes les sommes nécessaires à son fonctionnement et à sa représentation. Elles sont ordonnées par le conseil d'administration ou par toute autre personne par lui mandatée à cet effet.

Article 14 – Fonds social

Il est constitué un fonds social utilisé sous la responsabilité du conseil d'administration pour le déploiement

d'actions diverses visant la cohésion et le bien être de l'ensemble des adhérents ou l'aide de certains d'entre eux se trouvant dans des cas de détresse grave. Les conditions d'utilisation et les modalités de gestion du fonds social sont précisées dans le règlement intérieur.

Article 15 – Dissolution, liquidation

La dissolution de l'association, sa fusion ou son union avec un autre organisme, ne peuvent être décidés, sur proposition du conseil d'administration, que par une assemblée générale extraordinaire, selon les conditions prévues ci-dessus. L'assemblée générale extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs, qui jouiront des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l'actif et acquitter le passif.

Conformément à l'article L141-6 du code des assurances, en cas de liquidation ou de dissolution de l'association, les adhésions en cours au jour de la dissolution ou de la liquidation, se poursuivront de plein droit entre les organismes assureurs et les personnes antérieurement adhérentes au contrat.

Article 16 – Déclaration et publication

Le conseil d'administration remplira les formalités de déclaration et de publication prescrites par la loi.

Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

M. Vincent De Meyer
Président

M. Jean-Claude Gaubert
Trésorier