

garantie chômage

Notice



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

SOMMAIRE

PREAMBULE	p.4
1. QUI PEUT ADHERER ET ETRE ASSURE ?	p.5
2. QUE GARANTIT LA CONVENTION GARANTIE CHOMAGE ?	p.5
3. QUELLES SONT LES MODALITES D'APPLICATION DE VOTRE GARANTIE ?	p.5
4. COMMENT METTRE EN ŒUVRE VOTRE GARANTIE ?	p.6
4.1. LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER	p.6
4.2. LES DÉLAIS ET MODALITÉS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS	p.6
4.3. LA CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS	p.7
5. CE QUE VOTRE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE	p.7
6. A PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS GARANTI ?	p.7
6.1. LA PRISE D'EFFET DE VOTRE GARANTIE	p.7
6.2. LE DÉLAI D'ATTENTE	p.7
6.3. LA RENONCIATION	p.8
6.4. LA DURÉE DE VOTRE GARANTIE	p.8
6.5. LA CESSATION DE VOTRE GARANTIE	p.8
7. VOTRE COTISATION	p.9
7.1. COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION ?	p.9
7.2. EVOLUTION DE VOTRE COTISATION	p.9
7.3. PAIEMENT DE VOTRE COTISATION	p.9
7.4. QUE SE PASSE T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?	p.9
7.5. EXONÉRATION DE VOTRE COTISATION	p.9
8. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER A LA CONNAISSANCE D'APRIL ?	p.9
9. REVISION DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES	p.10
10. PRESCRIPTION	p.10
11. QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ?	p.11
LEXIQUE	p.11

PREAMBULE

La présente Notice valant conditions générales a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre de la Convention d'assurance de groupe à adhésion facultative la « GARANTIE CHOMAGE » souscrite par l'Association des Assurés d'APRIL auprès d'ACE Group.

ACE Group succursale en France de la compagnie d'assurance de droit anglais ACE Group au capital de 544 741 144 livres sterling située 100 Leadenhall Street, London, EC3A3BP, immatriculée sous le numéro 01112892. La succursale pour la France est située Le Colisée 8 avenue de l'Arche à Courbevoie (92400), numéro d'identification 450 327 374 RCS Nanterre. ACE European Group Limited est soumise au contrôle de la Prudential Regulation Authority (PRA) et de la Financial Conduct Authority (FCA) (20 Moorgate, London EC2R 6DA UK).

ACE Group est également désigné par le terme « Organisme assureur » dans la présente Notice.

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

L'Association des Assurés d'APRIL est également désignée par le terme « Association » dans la présente Notice.

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

APRIL est également désignée par le terme « Nous » dans la présente Notice.

L'adhésion à cette Convention est constituée par la demande d'adhésion, la présente Notice et le *Certificat d'adhésion*. Cette Convention est soumise à la législation française et notamment au Code des assurances.

Le terme « Adhérent » désigne la personne physique ou morale qui adhère à l'Association et à la présente Convention. Il est également désigné par le terme « Vous » dans la présente Notice.

Le terme « Assuré » désigne la personne physique qui bénéficie des garanties de la présente Convention. L'Assuré est inscrit au *Certificat d'adhésion*.

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

AVEC APRIL JE COMPRENDS

À NOTER :

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

À NOTER :

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

1. QUI PEUT ADHERER ET ETRE ASSURE ?

Pour adhérer et être assuré au titre de l'ensemble des garanties proposées dans le cadre de cette Convention, Vous devez :

- être âgé de 18 ans au moins et de 55 ans au plus au 31 décembre de l'année de prise d'effet de vos garanties,
- résider en France continentale (c'est-à-dire hors Corse, Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer, Terres australes et antarctiques françaises et Nouvelle-Calédonie),
- être emprunteur ou co-emprunteur,
- être assuré au titre des Conventions « ASSURANCE DE PRET APRIL » et selon les modalités suivantes :
 - avoir souscrit les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale pour garantir un ou plusieurs prêts dont le montant assurable cumulé n'excède pas 310 000 euros,
 - la durée de chaque prêt doit être inférieure ou égale à trois cent soixante (360) mois,
 - l'amortissement de chaque prêt doit s'effectuer par échéances et périodicités constantes et l'éventuel différé d'amortissement total ne doit pas dépasser trente-six (36) mois.
- avoir attesté :
 - exercer une activité professionnelle en France continentale à plein temps ou à temps partiel d'un minimum de vingt (20) heures par semaine (sauf pour raison médicale) depuis au moins trois cent soixante-cinq (365) jours consécutifs auprès d'un même employeur, ouvrant droit aux allocations de base et de fins de droits, versées par le Pôle Emploi,
 - occuper de manière effective au jour de l'adhésion cette activité professionnelle dans le cadre d'un emploi salarié à durée indéterminée,
 - et ne pas être en instance ou préavis de licenciement, ou en période de préretraite ou retraite, ni en période d'essai ou de chômage partiel.

L'adhésion à la présente convention doit être réalisée au moment de l'adhésion aux Conventions « ASSURANCE DE PRET APRIL » et au plus tard jusqu'à la date de déblocage des fonds.

Attention : Toute omission, réticence, fausse déclaration dans les informations qui seront fournies à APRIL entraînera l'application des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances et notamment la nullité du contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle.

2. QUE GARANTIT LA CONVENTION GARANTIE CHOMAGE ?

L'adhésion à la présente Convention garantit à l'Assuré, après quatre vingt dix (90) jours consécutifs de *Chômage Total*, le versement d'une prestation mensuelle forfaitaire correspondant à 50% du montant de la première échéance mensuelle du ou des prêts assurés au titre des Conventions « ASSURANCE DE PRET APRIL » **dans la limite de deux mille (2 000) euros.**

Le montant de la prestation indiqué au *Certificat d'adhésion* sera celui ayant servi à calculer le montant de la cotisation.

3. QUELLES SONT LES MODALITES D'APPLICATION DE VOTRE GARANTIE ?

Pour donner droit à une prise en charge, le *Chômage Total* doit donner lieu au versement des *Allocations chômage ou assimilées* durant une période continue de plus de quatre vingt dix (90) jours. Le premier jour de cette période correspond au premier jour du versement des allocations au titre du chômage garanti.

La prestation de l'Organisme assureur débute à l'issue de cette période soit le 91^{ème} jour de *Chômage Total* continu et indemnisé.

Le décompte du délai de *Franchise* est suspendu lorsque l'un des éléments suivants intervient durant cette période :

- une prise en charge par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, maternité ou arrêt de travail,

À NOTER :

1^{er} exemple : si votre 1^{ère} échéance mensuelle est de 1 000 euros, la prestation versée en cas de chômage s'élèvera à 500 euros.

2^e exemple : si votre 1^{ère} échéance mensuelle est de 4 500 euros, la prestation versée en cas de chômage s'élèvera à 2 000 euros.

À NOTER :

Pour qu'une indemnisation soit possible, vous devez être indemnisé par le Pôle Emploi au minimum pendant 90 jours.

- une reprise d'activité d'une durée inférieure ou égale à cent quatre vingt (180) jours dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée,
- une reprise d'activité dans le cadre d'un contrat de travail à durée déterminée.

A l'issue de la période de suspension, le décompte du délai de *Franchise* reprend au moment où il a été suspendu en tenant compte du délai de *Franchise* déjà écoulé.

Durée maximale d'indemnisation :

La durée maximale d'indemnisation est de douze (12) mois au titre d'une seule et même période de *Chômage Total*.

Constituent une seule et même période de *Chômage Total*, décomptée à partir de la fin de la période de *Franchise*, les périodes de *Chômage Total* prises en charge par le Pôle Emploi :

- séparées par une reprise d'activité inférieure ou égale à cent quatre vingt (180) jours effectuée dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée,
- ou séparées par une reprise d'activité effectuée dans le cadre d'un contrat de travail à durée déterminée,
- ou interrompues en raison d'un congé parental, congé maternité, arrêt de travail de l'Assuré.

Dans ces hypothèses, ces *Sinistres* seront considérés comme la continuation du *Sinistre* initial, l'indemnisation reprendra sans application d'une nouvelle période de *Franchise*. La durée maximale d'indemnisation cumulée restera de douze (12) mois, le point de départ de ce décompte s'effectuant à compter de la prise en charge par l'Organisme assureur du *Sinistre* initial.

Au-delà de cent quatre vingt (180) jours de reprise d'activité (sauf dans le cadre d'un contrat à durée déterminée), toute période de chômage sera considérée comme un nouveau *Sinistre* et pourra donner lieu à une nouvelle prise en charge par l'assureur avec application d'une nouvelle *Franchise* en cas de *Chômage Total*.

Dans le cadre de la présente Convention, il ne pourra pas être pris en charge plus de deux (2) périodes de *Chômage Total*.

PRÉCISION :

Exemple : si au moment de la suspension, il s'est déjà écoulé 40 jours, il restera 50 jours pour que votre indemnisation commence.

PRÉCISION :

Vous pourrez être indemnisé au maximum pendant 24 mois.

4. COMMENT METTRE EN ŒUVRE VOTRE GARANTIE ?

L'Assuré doit déclarer sa perte d'emploi, par écrit à APRIL dès qu'il en a connaissance et au plus tard au 90ème jour d'indemnisation par le Pôle Emploi ou assimilé.

4.1. LES DOCUMENTS À NOUS ADRESSER :

- La lettre de licenciement,
- le certificat et le contrat de travail de l'emploi occupé à la date de la souscription de la présente garantie et du dernier emploi en cas de changement d'employeur,
- la lettre d'admission au bénéfice des allocations d'assurance chômage délivrée par le Pôle Emploi ou l'Etat,
- les décomptes d'*Allocations chômage ou assimilées* depuis l'origine,
- éventuellement, toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier et demandée par APRIL.

Par la suite, afin de continuer à bénéficier de la garantie, l'Assuré devra fournir chaque mois, les décomptes d'*Allocations chômage ou assimilées*.

A défaut, le versement des prestations sera suspendu.

Si la déclaration de perte d'emploi est faite plus de quatre vingt dix (90) jours après le début du versement des *Allocations chômage ou assimilées*, le chômage sera considéré comme s'étant produit le jour où la déclaration aura été faite, le délai de *Franchise* ne s'appliquant pas dans ce cas.

Toute omission, réticence, fausse déclaration dans les informations qui seront fournies à APRIL vous expose à une déchéance de garanties et à la résiliation de votre adhésion.

4.2. LES DÉLAIS ET MODALITÉS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS :

Les prestations sont versées par l'Organisme assureur mensuellement à terme échu à l'*Organisme prêteur* auprès duquel le(s) prêt(s) ont été réalisé(s).

Les règlements seront effectués en France et en euros.

CONSEIL :

Respectez bien ce délai. C'est à compter de votre déclaration que votre dossier sera étudié et que vous pourrez être indemnisé.

CONSEIL :

Pour une étude rapide de votre demande d'indemnisation, adressez-nous un dossier complet. Les documents adressés doivent être rédigés en français.

4.3. LA CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS :

Les prestations cesseront d'être versées :

- à la date à laquelle l'Assuré reprend une activité rémunérée ou qui prévoit une rémunération, totale ou partielle, quelle qu'en soit sa nature, que ce soit à titre salarié ou non,
- à la date de cessation du versement des *Allocations chômage ou assimilées* ou, le cas échéant, des allocations de formation reclassement,
- dès que l'Assuré est en arrêt de travail ou en invalidité. Dans cette hypothèse les prestations versées au titre de la garantie de la présente Convention seront suspendues pendant la période d'arrêt de travail ou d'invalidité et reprendront automatiquement à l'issue de cette période si l'Assuré demeure au *Chômage Total*,
- à la date à laquelle est atteinte la durée maximale d'indemnisation,
- dès que l'ensemble des prêts servant de base au calcul du montant de la prestation forfaitaire ne sont plus garantis par les Conventions « ASSURANCE DE PRET APRIL » et ce pour quelle que raison que se soit,
- à la date de mise en retraite ou préretraite.

5. CE QUE VOTRE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE

Ne sont pas garantis au titre de la présente garantie :

- *les démissions volontaires, légitimes ou non, même si elles sont indemnisées par le Pôle Emploi,*
- *toute forme de cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi,*
- *la fin des périodes d'essai,*
- *les fins de contrats de travail à durée déterminée (notamment emplois temporaires, saisonniers...) sauf lorsque le contrat interrompt une période de chômage garantie,*
- *les licenciements non pris en charge par le Pôle Emploi (ou par l'Etat pour les agents civils non fonctionnaires ou non titulaires de l'Etat ou d'une Collectivité Locale),*
- *le chômage partiel ou saisonnier,*
- *les licenciements pour faute lourde ou faute grave,*
- *le chômage consécutif au licenciement d'un Assuré salarié, de son conjoint, ascendant, descendant, collatéral ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par lui-même, son conjoint, ascendant, descendant, collatéral,*
- *la cessation d'activité résultant d'un accord entre l'employeur et le salarié dit « départ négocié » (y compris ceux donnant lieu à indemnisation par le Pôle Emploi) sauf celle intervenant dans le cadre d'une procédure de licenciement économique donnant droit à une convention spécifique gérée par le Pôle Emploi,*
- *les ruptures conventionnelles de contrat de travail,*
- *lorsque la limite d'indemnisation de douze (12) mois au titre d'une seule et même période de Chômage Total est atteinte.*

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

Votre adhésion à la Convention est soumise à l'acceptation préalable d'APRIL, concrétisée par l'émission d'un *Certificat d'adhésion*. Elle est conditionnée par le paiement de la première cotisation.

Le *Certificat d'adhésion* précise la date d'effet de votre garantie et le montant garanti.

6.1. LA PRISE D'EFFET DE VOTRE GARANTIE :

Votre garantie prend effet le jour de la date d'effet de l'adhésion aux Conventions « ASSURANCE DE PRET APRIL » et au plus tard à la date de déblocage des fonds.

L'adhésion n'est effective qu'après acceptation par APRIL et paiement de la première cotisation.

La date d'effet de la garantie est indiquée sur votre *Certificat d'adhésion*.

6.2. LE DÉLAI D'ATTENTE :

Tout licenciement (date d'envoi de la lettre de licenciement faisant foi) notifié par l'employeur **au cours**

CONSEIL :

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

des cent quatre vingt (180) jours suivant la date d'effet de la garantie ne donne jamais lieu à indemnisation, quelle que soit la durée du chômage.

6.3. LA RENONCIATION :

Si Vous avez souscrit à cette Convention suite à un démarchage à domicile :

Les dispositions suivantes issues de l'article L 112-9-I du Code des assurances s'appliquent :
"Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou 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 (14) 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 Vous avez souscrit à cette Convention à distance :

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

Dans ces deux cas, pour exercer votre droit à renonciation, Vous pouvez utiliser le modèle de lettre ci-après :

« Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion à la Convention "GARANTIE CHOMAGE" que j'avais souscrit le par l'intermédiaire du cabinet.....
Fait à le signature ».

La lettre de renonciation doit être adressée, en recommandé avec demande d'avis de réception à APRIL Santé Prévoyance Service Client – Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03.

Les garanties cessent à la date de réception de la lettre de renonciation et APRIL remboursera 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 votre adhésion à la Convention, Vous ne pourrez plus exercer votre droit à renonciation.

6.4. LA DURÉE DE VOTRE GARANTIE :

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

À NOTER :

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

6.5. LA CESSATION DE VOTRE GARANTIE :

La garantie et le droit à indemnisation cessent dès la résiliation de votre adhésion dans les cas suivants :

A votre initiative :

- a) à l'échéance au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à APRIL au plus tard le 31 octobre de chaque année avec l'accord de l'*Organisme prêteur*. **Toute résiliation est définitive, l'Adhérent ne pourra plus souscrire à cette garantie,**
- b) dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable ou cesse de réaliser les conditions pour être bénéficiaire de la garantie.

A l'initiative de l'Organisme assureur :

- a) à l'échéance au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à l'Adhérent au plus tard le 31 octobre de chaque année. **Toute résiliation est définitive, l'Adhérent ne pourra plus souscrire à cette garantie,**
- b) en cas de non paiement de vos cotisations selon les modalités prévues à l'article 7 « Votre cotisation »,
- c) dès que l'Assuré cesse d'appartenir à l'effectif assurable ou cesse de réaliser les conditions pour être bénéficiaire de la garantie.

De plein droit :

- a) au 31/12 du 60ème anniversaire de l'Assuré,
- b) à la date de fin des Conventions « ASSURANCE DE PRET APRIL»,

- c) à la date de fin des garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale des Conventions « ASSURANCE DE PRET APRIL » pour quelle que cause que ce soit,
- d) à la date à laquelle l'ensemble des prêts servant de base au calcul du montant de la prestation forfaitaire ne sont plus garantis par les Conventions « ASSURANCE DE PRET APRIL » et ce pour quelle que raison que ce soit,
- e) à la date de mise en retraite ou préretraite de l'Assuré,
- f) au jour où l'Assuré a épuisé tout droit à indemnisation au titre de la GARANTIE CHOMAGE,
- g) à la date de cessation définitive d'activité professionnelle de l'Assuré.

7. VOTRE COTISATION

7.1. COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION ?

Votre cotisation est fixée en fonction du montant de la première échéance du ou des prêt(s) réalisé(s) assuré(s) au titre des Conventions « ASSURANCE DE PRET APRIL » et servant de base au calcul de la prestation forfaitaire.

Les taxes actuelles à la charge de l'Adhérent sont comprises dans la cotisation.

7.2. EVOLUTION DE VOTRE COTISATION :

Votre cotisation peut être révisée chaque année au 1er janvier par l'Organisme assureur.

Tout changement du taux des taxes applicables à la Convention ou toute instauration de nouvelles impositions applicables à la Convention entraînera une modification du montant de la cotisation.

7.3. PAIEMENT DE VOTRE COTISATION :

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

7.4. QUE SE PASSE T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?

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

Après un nouveau délai de dix (10) jours, APRIL résiliera de plein droit votre adhésion et pourra réclamer le paiement des cotisations restant dues.

En cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible pour l'année entière, conformément à l'article L 113-3 du Code des assurances.

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

7.5. EXONÉRATION DE VOTRE COTISATION :

Lorsque l'Assuré perçoit des prestations au titre de la GARANTIE CHOMAGE, il est exonéré du paiement de ses cotisations au titre de ladite garantie.

À NOTER :

Si vous ne payez plus votre cotisation, nous informons l'organisme prêteur.

À NOTER :

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

À NOTER :

Vous n'avez pas à payer la cotisation de votre garantie chômage pendant toute la durée de votre indemnisation.

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

Votre adhésion est établie d'après vos déclarations ainsi que celles de chaque Assuré, que ce soit lors de votre adhésion ou pendant la durée de celle-ci.

Ainsi, en cours d'adhésion, Vous devez déclarer et communiquer à APRIL par écrit, dès que Vous en avez connaissance, tout changement intervenu dans votre situation ou celle des Assurés tels que :

- toute modification de votre situation professionnelle, des conditions d'exercice ou du lieu de votre activité professionnelle,
- votre changement de domicile,
- toute modification des caractéristiques de votre prêt.

CONSEIL :

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

En nous communiquant votre adresse électronique, Vous acceptez que les informations relatives à l'exécution de votre adhésion Vous soient transmises à cette adresse. Vous pouvez à tout moment,

par écrit, demander à APRIL de cesser ce mode de communication.

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

9. REVISION DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

En cas de modification des dispositions législatives ou réglementaires d'application des articles L 5421-1 à L 5424-5 du Code du travail, l'Organisme assureur peut suspendre ou modifier les dispositions de la présente Convention.

Les Assurés en seront avertis trois (3) mois avant l'application des nouvelles dispositions. L'Assuré aura deux (2) mois pour résilier son adhésion s'il le souhaite, par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à APRIL.

10. 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;*
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.*

Quand l'action de l'assuré contre l'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 l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

La prescription est interrompue dans les conditions énoncées à l'article L 114-2 du Code des assurances. Cet article prévoit que « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

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

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

L'article L 114-3 du Code des assurances prévoit que, « Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

À NOTER :

Si vous laissez passer ce délai, toute action deviendra impossible.

11. QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ?

Pour toute réclamation, Vous pouvez contacter votre conseiller habituel, soit par téléphone au 09 74 50 20 20, soit par mail, soit par courrier, soit depuis le formulaire « Une insatisfaction » depuis votre Espace Assuré.

Si la réponse ne Vous satisfait pas, Vous pouvez adresser votre demande à notre Service Réclamations (par mail : reclamations@april.com ou par courrier : Service Réclamations – APRIL Santé Prévoyance – 114 Bd Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03).

Vos interlocuteurs seront attachés à Vous apporter une réponse sous 48 heures (en jours ouvrés) ; si une analyse plus approfondie de votre dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de délai, Nous nous engageons à Vous communiquer, sous 48 heures, le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder 30 jours.

Si le désaccord persiste et si aucune solution amiable ne peut être trouvée, Vous pouvez, sans préjudice des autres voies de recours légales à sa disposition, faire appel au médiateur dont les coordonnées vous seront communiquées par le Service Réclamations, sur simple demande écrite

LEXIQUE

Allocations chômage ou assimilées :

Allocations versées au titre du régime d'assurance chômage ou d'une convention gérée par le Pôle Emploi.

Certificat d'adhésion :

Document remis par APRIL à l'Assuré, constatant son adhésion à la Convention « GARANTIE CHOMAGE » et mentionnant notamment : la date d'effet des garanties, la durée de la *Franchise* ainsi que le montant des garanties.

Chômage Total :

Chômage résultant directement :

- d'un licenciement ouvrant droit au revenu de remplacement prévu par les articles L 5421-1 à L 5424-5 du Code du travail,
- d'une rupture du contrat de travail d'un commun accord intervenant dans le cadre d'une procédure de licenciement économique et donnant droit à une convention spécifique gérée par le Pôle Emploi.

Le chômage doit faire suite à une période d'activité professionnelle salariée d'un minimum de vingt (20) heures par semaine d'au moins cent quatre vingt (180) jours consécutifs sous contrat de travail à durée indéterminée, chez le même employeur.

La durée de cent quatre vingt (180) jours s'entend du premier au dernier jour de travail effectué.

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 indiquée sur le *Certificat d'adhésion*.

Franchise :

Nombre minimum de jours consécutifs de *Chômage Total* de l'Assuré au-delà duquel l'indemnisation peut commencer. Pendant cette période aucune prestation n'est due.

Organisme prêteur :

Le prêteur, personne physique ou morale, mentionné sur la demande d'adhésion ayant consenti le prêt au titre du présent contrat.

Sinistre :

Chômage Total de l'Assuré.

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 0478536518 - www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.orias.fr)
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.
Produit conçu et géré par APRIL Santé Prévoyance et assuré par ACE European Group Limited.



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