

[ASSURANCE
DE PRÊT]
PARTICULIERS



garantie chômage

Conditions Générales



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.8
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.10
9. REVISION DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES	p.10
10. PRESCRIPTION	p.10
11. QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ?	p.11
LEXIQUE	p.11

PREAMBULE

Les présentes conditions générales valant notice d'information ont 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 European Group Limited.

L'organisme assureur de cette Convention est ACE European Group Limited, Société de droit étranger au capital de 544 741 144 livres sterling dont le siège social est situé 100 Leadenhall street – Londres, EC3A 3BP Royaume Uni.

Elle est enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892 et soumise au contrôle de Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E 14 5HS Royaume uni.

Direction Générale pour la France : ACE Europe - Le Colisée 8 avenue de l'Arche, 92419 COURBEVOIE Cedex, RCS Nanterre : 450 327 374 – APE 65.12 Z.

ACE European Group Limited est également désigné par le terme « Organisme assureur » dans les présentes conditions générales.

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 les présentes conditions générales.

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 située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09 – ci-après dénommée APRIL.

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

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

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

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 gras et 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.april.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.

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.

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.

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.

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.

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),*
- *les licenciements donnant lieu à des allocations de fin de droit non calculées en fonction du salaire d'activité ou à des allocations spéciales d'aide publique,*
- *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,*
- *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**.

CONSEIL :

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

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.**

Attention : Toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans les informations qui seront fournies à APRIL et notamment dans la déclaration d'un *Sinistre*, vous expose à une déchéance de garanties et à la résiliation de votre adhésion.

CONSEIL :

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

À NOTER :

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

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

En cas de décès de l'Assuré, le délai est porté à trente (30) ans pour le(s) *Bénéficiaire(s)*, à compter du jour du décès.

Si l'action de l'Assuré 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 l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

À NOTER :

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

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

11. QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ?

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

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

À NOTER :

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

LEXIQUE

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.

Code :

Code des assurances.

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 :

Période pendant laquelle les prestations ne sont pas dues.

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 - 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.