

## ETAPE 1 : CONSEIL

# PERTE D'EMPLOI

**Assureur : Financial Insurance Company Limited (FICL), groupe AXA**

**Concepteur : UGIP**



**Ce document est strictement confidentiel et établi à l'intention exclusive de ses destinataires**

## 1/ VALORAMA, QUI NOUS SOMMES ET NOTRE MISSION :

Le présent document est établi conformément aux articles 325-3 du Règlement général de l'Autorité des Marchés Financier et L.521-2 du Code des assurances. Il a pour finalité de vous transmettre les informations règlementaires relatives à notre cabinet.

Valorama est une société de courtage d'assurances dont le siège est situé au 22 rue des Fossés Saint Bernard 75005 Paris et ayant son service de gestion au 7 rue de la Tirelire, 51100 Reims. Conformément aux dispositions de l'article L.521-2 II b) du Code des assurances, le contrat qui vous est proposé a été sélectionné parmi les offres émanant d'organismes d'assurance partenaires de notre cabinet dans le domaine de la Prévoyance et de l'Assurance de Prêts (courtage de catégorie B). Notre numéro d'intermédiaire ORIAS est le 12065192. Notre Société ne détient pas plus de 10% (des droits de vote / du capital) d'une compagnie d'assurance, ni ne compte de compagnie d'assurance au sein de ses actionnaires, qui détiendrait plus de 10% (des droits de vote / du capital), ce qui est gage de la neutralité de nos services et de nos conseils à l'égard de nos clients.

Fort de notre expérience en banque internationale, nous proposons nos services et nos assurances sur la vie et notamment les assurances de prêt, aux clients soucieux de réactivité et d'écoute quand à leur situation particulière. Connaissant les rouages financiers et les process des établissements de crédit, nous facilitons la mise en place des assurances dans les meilleures conditions de tarifs et de garanties. Par opposition aux comparateurs en ligne, Valorama, non seulement analyse le tarif des différents contrats, mais sélectionne aussi et surtout ses solutions au vu du profil de ses clients pour que le choix soit en cohérence avec l'opération en cours : pays de résidence, âge, type d'opération, langue maternelle, banque choisie...

Nous travaillons avec les assureurs et courtiers grossistes de premier plan national et international sans pour autant avoir une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec ceux-ci. Notre analyse se fonde sur un nombre restreint de contrats d'assurances présents sur le marché. Nos « partenaires assureurs » sont : ALLIANZ, ASSUREA, CNP, MNCAP, AVIVA, SPHERIA VIE, ELOIS, AXA, AFEXIA, As du Grand Lyon, GENERALI, METLIFE, AFI ESCA, APRIL, UGIP, BPSIS, TELEVIE, SURAVENIR, SWISSLIFE... Une liste exhaustive est disponible sur simple demande.

Par ailleurs, Valorama a la possibilité d'intervenir dans les Etats suivants : Allemagne, Finlande, Luxembourg, Royaume Uni, Autriche, Grèce, Malte, Suède, Belgique, Hongrie, Pays-Bas, Danemark, Irlande, Pologne, Espagne, Italie, Portugal.

## **NOS VALEURS**

<b>REACTIVITE</b>	dans nos interventions à la mise en place et lors de la vie des contrats.
<b>SERVICE</b>	indépendant, de qualité et personnalisé pour chaque client.
<b>PRIX</b>	faire des propositions au meilleur rapport garanties / cout

## **COMPETENCES**

Valorama a été créé sur la base d'une expertise des métiers de la banque et du crédit. Nous sommes en contact constant avec les intervenants bancaires et les professionnels agissant dans les métiers du patrimoine. Ainsi nous pouvons proposer toujours les offres les mieux adaptées aux banques, gestionnaires privés, Family offices, courtiers spécialisés...

## **MISSION ET MODE DE REMUNERATION**

Les devis effectués sont gratuits. En vertu de l'article 261 C2 du CGI, toutes les opérations d'assurances et courtage d'assurance sont exonérées de TVA. Le cabinet perçoit une rémunération sous forme de commission de la part des assureurs, ou des courtiers grossistes chez qui il place le risque. Le courtier perçoit les frais de courtage au titre d'indemnisation du temps de travail, ces frais sont de 50 euros. Ceux-ci sont dus en dehors des cotisations d'assurance, à l'émission du contrat. Vous signifiez accepter ces frais et autorisez sans réserve à ce que Valorama les prélève sur le compte bancaire joint. Si vous faites l'objet d'une acceptation spécifique (avec surprime ou exclusion(s)) qui ne vous satisfait pas et que vous souhaitez que nous représentions votre risque auprès d'un ou plusieurs autres assureurs, alors 50% des frais de dossier supplémentaires seront dus, quelle que soit l'issue du dossier : refus, exclusion(s), surprimes, accord ou non sur la nouvelle proposition, au titre d'indemnisation du temps travaillé sur votre dossier. Sans le paiement effectif des frais de dossier, le dossier ne

sera pas réputé « complet » et ne pourra être, ni clos, ni enregistré de manière parfaite. Nos clients étant principalement de profils internationaux et amenés à résider / voyager dans de nombreux pays, nous conseillons vivement les paiements par prélèvements sepa, afin d'éviter les oublis entraînant des arrêts de couvertures des risques. Suite à une première édition de contrat dans les conditions prévues par le(s) assuré(s), toute réédition, modification, résiliation de contrat intervenant dans les 6 mois de la date d'effet initiale, fera l'objet de frais de gestion de 40€. Aussi tout refus, rejet, défaut de paiement rendant nécessaire une gestion de recouvrement fera l'objet de frais de gestion de 40 euros. En aucun cas, le cabinet ne rembourse des frais qui correspondent à l'indemnisation d'un travail demandé par le client et effectué pour lui, que ce soit en cas de surprime de l'assureur, contreproposition de la banque (lors des substitutions Hamon et Bourquin), changement de banque ou quelle que soit la cause invoquée.

## RECLAMATION

En cas de mécontentement, nous vous recommandons de prendre contact avec notre Cabinet, auprès de votre interlocuteur habituel en l'appelant au 03 26 87 82 05 (non surtaxé). Sinon, vous pouvez adresser par écrit une réclamation à l'adresse postale suivante : VALORAMA – Service Réclamation – 7 rue de la Tirelire 51100 REIMS, ou en adressant un mail de réclamation à : [reclamation@valorama.fr](mailto:reclamation@valorama.fr) Nous nous engageons à accuser réception de votre demande sous 10 jours et à vous apporter une réponse sous deux mois maximum à compter de la réception de la totalité des éléments de votre réclamation (ou, à défaut, de vous tenir informé du déroulement de son traitement si des circonstances particulières faisaient que nous ne serions pas en mesure de respecter cet engagement). Si, malgré tout, un différend persistait, vous avez la possibilité de vous adresser au Médiateur de l'Assurance, A partir du site : <https://www.mediation-assurance.org/> ou bien par mail : [le-mediateur@mediation-assurance.org](mailto:le-mediateur@mediation-assurance.org) ou par courrier simple adressé à : LA MEDIATION de L'ASSURANCE. POLE PLANETE CSCA.TSA 50110. 75441 PARIS cedex 09.

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4 place de Budapest CS 92459-75436 PARIS CEDEX 09.

## CONSENTEMENT A L'ENVOI DE DOCUMENTS PAR VOIE ELECTRONIQUE ET SUIVI

Dans le but d'une plus grande réactivité et efficacité pour communiquer avec nos clients ayant principalement des carrières internationales, nos envois de documents (mission, demande d'adhésion, contrats, éventuelles factures...) sont envoyés uniquement par voie électronique (emails) et il revient donc au client d'en conserver toujours 1 exemplaire. Il en est de même pour les contacts de suivi que nous vous proposerons, afin de vérifier que le produit d'assurance est toujours en adéquation avec vos besoins : ce contact se fera par voie électronique.

Aussi, pour chaque assuré, nous vous demandons de nous fournir l'adresse email personnelle à laquelle vous souhaitez que nous vous envoyons ces documents. Nous attirons votre attention sur la nécessité de nous tenir informés de tout changement afin que ces suivis puissent avoir lieu : email, adresse de résidence physique et plus généralement, tout changement susceptible de modifier vos besoins par rapport à votre contrat d'assurance.

Vous pouvez bien sûr nous envoyer des courriers postaux pour les communications non urgentes à l'adresse ci-dessous :

### ADRESSE POSTALE / POSTMAIL ADDRESS

**VALORAMA**  
**7 rue de la Tirelire**  
**51100 Reims – France**

Fait en 2 exemplaires, le :

Assuré 1 :

J'accepte

## **2/ CHARTE VALORAMA RGPD SUR LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

Dernière mise à jour : 10 12 2019

VALORAMA accorde une grande importance à la protection de la vie privée et des données personnelles qui sont collectées et utilisées dans le cadre de ses activités et services. Nous avons donc choisi de mettre en place une charte de protection des données personnelles à destination de nos prospects et adhérents. La présente charte décrit les règles que VALORAMA a définies, et applique en matière de protection des données personnelles, dans le respect des réglementations en vigueur. L'utilisateur du formulaire en ligne reconnaît avoir pris connaissance et accepté la présente Politique en même temps qu'il a accepté les conditions générales d'utilisation du site. Si l'utilisateur est en désaccord avec ces termes, il est libre ne pas utiliser le site et ne fournir aucune donnée personnelle.

### **1. Identité et coordonnées du responsable de traitement**

Le responsable de traitement des données est VALORAMA, représentée par Monsieur Pierre Thunus son président. Son siège est situé au 22 rue des Fosses St Bernard 75005 PARIS, SAS immatriculée au RCS de Paris n° 538923848. Nos bureaux et services administratifs sont situés au 7 rue de la Tirelire 51100 Reims qui est aussi notre adresse de correspondance. Courtier en assurances. ORIAS n° 12065192. VALORAMA a la qualité de responsable de traitement au sens du Règlement Général sur la Protection des Données RGPD applicable en matière de données personnelles y compris la loi n°78-17 "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 (modifiée).

### **2. Données traitées, légalité et finalités du traitement**

Les données personnelles vous concernant collectées et traitées sont principalement : vos nom, prénom, adresse email, date de naissance, adresse postale, Pays de résidence, nationalité, numéro de téléphone numéro de sécurité sociale et régime d'affiliation, habitudes de vie et voyages et activité professionnels..., ainsi que les informations que vous nous communiquez lorsque vous nous contactez,

Ces Données sont collectées sur la base de votre consentement explicite. VALORAMA s'engage à ne que collecter que les données nécessaires à l'établissement des devis et à la mise en place du contrat.

#### **La légalité de notre traitement des données personnelles :**

Nous pouvons être amenés à réceptionner et/ou transmettre à la compagnie d'assurance sollicitée par Valorama, de votre part tous documents à caractère sensible tels les données médicales nécessaire à l'étude de votre dossier et la mise en place du contrat d'assurance.

La collecte de ces données sensible nécessite votre consentement exprès. Le personnel de Valorama est habilité à collecter ces catégories particulières de données, et a reçu une formation au secret médical par un médecin conseil assermenté.

D'autres données peuvent être collectées dans l'unique but de mettre en place votre contrat d'assurance : Rib, documents de demande d'adhésion, copie de pièce d'identité, sports pratiqués, voyages professionnels, ainsi que tout autre information d'ordre financier pour certains dossiers quand l'assureur l'exige.

Nous pouvons également avoir besoin de traiter vos données à caractère personnelles pour respecter nos obligations légales, en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux, les plaintes et enquêtes ou les litiges.

#### **La finalité du traitement des données personnelles :**

- Vérifier votre identité et se conformer à nos exigences légales et réglementaires ;
- Répondre à vos questions, ou à vos commandes de produits ou services adressées via le formulaire « Fiche de liaison – Link form » ou ce formulaire disponible en ligne;
- Mieux connaître vos besoins pour vous proposer le contrat d'assurance qui répond le mieux à vos exigences
- Faire des devis comparatifs auprès de différents assureurs ou courtiers grossistes partenaires ;
- Vous communiquez les informations, produits et services que vous nous demandez;
- Traiter vos demandes de souscription, modification et résiliation de contrats assurance
- Gérer la vie de vos contrats

Sur le site internet, les données indispensables à VALORAMA pour remplir les finalités décrites ci-dessus sont signalées par un astérisque dans les différentes pages du Site. Si vous ne renseignez pas ces champs, VALORAMA ne pourra pas répondre à vos demandes et/ou vous fournir les services demandés. Les autres informations ont un caractère facultatif et nous permettent de mieux vous connaître et d'améliorer nos

communications et services à votre égard.

### 3. Destinataires des Données

Les données personnelles collectées sont exclusivement réservées à VALORAMA et à ses partenaires qui sont de 3 catégories. Dans le cas où VALORAMA confie les activités de traitement de données à des sous-traitants, ces derniers seront notamment choisis pour les garanties suffisantes quant à la mise en œuvre des mesures techniques et organisationnelles appropriées, notamment en termes de fiabilité et de mesures de sécurité :

- Les fournisseurs de solutions de prévoyance de VALORAMA sont des compagnies et intermédiaires d'assurance « partenaires assureurs » qui seront amenés à recevoir toutes les données utiles à l'établissement des risques et des contrats,
- Pour les besoins de la mise en place des contrats d' « assurance de prêt » et dans le souci du respect des garanties exigées par la banque, Valorama est susceptible d'échanger vos données, les contrats et tout document en rapport ou nécessaire à l'établissement des garanties demandées avec l'établissement bénéficiaire ou bien, votre courtier de crédit.
- Les partenaires pour les risques accessoires : Le courtier d'assurances pour la Santé , « Exclusive Healthcare » Bat A, Tour Vadon, 15 rue Henri Vadon, 83700 St Raphael Tel:+33(0)4 94 40 31 45 Fax +33(0)4 94 51 24 90 E-mail: [contact@exclusive-healthcare.com](mailto:contact@exclusive-healthcare.com) / Siège social: 147, Avenue des Lilas 44500, La Baule France. Siret No 453 595 043 00010 Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L-530-1 et L 530-2 du code des assurances. ET l' « Agent General Allianz, Franck Haloche » 1 Rue Louis Bleriot 53500 Ernee. N°ORIAS : 09052461.pour les risques des biens, dits IARD (biens immobiliers MRH et PNO, la Dommage Ouvrage, les vehicules...).
- Les sous-traitants pour la gestion de la clientèle : Modul'R Courtage (CRM), et prestataires d'hébergement et de maintenance du Site en ligne Valorama (pour transmission du formulaire en ligne). Ce site est édité et hébergé par la société Ecilia SARL dont le siège social est situé : 20 bd Eugène Deruelle 69003 LYON – France
- Les sous-traitants Silverstark pour l'établissement de devis (comparaison tarifaire). Siège social:10 rue de Penthièvre 75008 Paris – France 818 507 121 R.C.S. PARIS Tél : +33 6 37245279

Enfin, VALORAMA pourra être amenée à communiquer vos données lorsqu'une telle communication est requise par la loi, une disposition réglementaire ou une décision judiciaire, ou si cette communication est nécessaire pour assurer la protection et la défense de ses droits.

### 4. Transferts de données

VALORAMA ne transfère pas vos données en dehors de l'Espace Economique Européen et s'engage à vous informer et recueillir votre consentement s'il en avait l'intention, en vous précisant notamment les données concernées et la finalité du transfert.

### 5. Vos droits

Conformément à la réglementation en vigueur, nous avons établi ci-dessous un résumé de vos droits concernant vos données à caractère personnel.

- Le droit d'être informé : vous avez le droit de recevoir des informations claires, transparentes et facilement compréhensibles sur la manière dont nous utilisons vos données personnelles et sur vos droits.
- Le droit d'accès : vous avez le droit d'obtenir un accès à vos données personnelles que nous traitons. Ce droit vise également l'accès aux informations relatives aux caractéristiques du traitement.
- Le droit de rectification : Vous avez le droit de faire corriger vos données personnelles si elles sont inexactes ou incomplètes.
- Le droit à l'effacement : ce droit, vous permet de demander la suppression de vos données personnelles lorsque nous n'avons plus de motifs pour les utiliser. Toutefois, nous pouvons avoir un droit ou une obligation légale de conserver ces informations.
- Le droit à la limitation du traitement : Dans certains cas, vous avez le droit de « bloquer » ou de supprimer l'utilisation ultérieure de vos informations. Lorsque le traitement est limité, nous pouvons toujours conserver vos informations, mais nous ne pourrons plus les utiliser ultérieurement. Nous tenons des listes des personnes ayant demandé à « bloquer » l'utilisation ultérieure de leurs données personnelles pour nous assurer que la restriction soit respectée.
- Le droit à la portabilité : Vous avez le droit d'obtenir une copie de certaines des données à caractère personnel que nous détenons sur vous et de les réutiliser ou de les partager à des fins personnelles.

- Le droit d'opposition : Vous avez le droit de contester certains types de traitement, y compris le traitement à des fins de prospection (ce que nous faisons uniquement avec votre consentement).

Ces droits peuvent être exercés à tout moment en adressant un courrier ou un email aux adresses suivantes VALORAMA – Protection des données personnelles – 7 rue de la Tirelire 51100 REIMS

Email : [dpo@valorama.fr](mailto:dpo@valorama.fr) en joignant une pièce d'identité valide, datée signée.

Nous nous engageons à vous donner une réponse dans un délai d'un mois maximum. Si vous n'êtes pas satisfait de notre réponse, vous pouvez vous adresser à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). 3 Place de Fontenoy, 75007 Paris, tel : 0153732222 [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

## 6. Sécurité et durée de conservation de vos Données

Note site de REIMS est sécurisé par un système d'alarme avec télésurveillance 24/24 et 7j/7. En cas d'intrusion dans nos locaux, la direction de Valorama est informée par email et téléphone, et une alerte est donnée aux forces de l'ordre pour intervenir.

Les ordinateurs sont protégés par un mot de passe dédié à chaque salariée, et notre personnel est sensibilisé et habilité à manipuler des données confidentielles par une formation spécifique.

Lorsque nous recevons des documents sur support papier, ceux-ci sont scannés puis archivés dans une pièce confidentielle et sécurisée par un code d'accès. Après la mise en place de votre contrat le support papier est ensuite détruit.

Nous conservons les scans pour une durée de :

- S'agissant des données collectées ayant donné lieu à un (ou plusieurs) contrat(s) : Elles seront conservées pendant toute la durée du contrat assortie de 10 ans de prescription légale. Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés. Passé cette période nous nous engageons à détruire vos données personnelles (papier et numérique) ou à les anonymiser à des fins strictement statistiques.
- En cas de résiliation du ou des contrats exhaustifs vous concernant : vos données seront détruites dans un délai maximal de 2 ans
- Si la collecte de vos données personnelles ne donnent lieu à aucun contrat à la suite d'une proposition, alors elles seront détruites maximum 12 mois après le classement sans suite de votre dossier.

## 7. Politique de cookies

Nous n'utilisons pas la technologie des cookies sur internet.

## 8. Coordonnées du délégué à la protection des données (DPO) et droit d'introduire une réclamation

Pour toute question en lien avec la collecte et le traitement de vos Données par VALORAMA, vous pouvez contacter par email le délégué à la protection des données de VALORAMA à l'adresse email suivante : [dpo@valorama.fr](mailto:dpo@valorama.fr) Si vous n'êtes pas satisfait de notre réponse, vous pouvez vous adresser à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). 3 Place de Fontenoy, 75007 Paris, tel : 0153732222 [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

Fait en 2 exemplaires à Paris, le :

Signature :

Assuré 1 :

## 2/ RECUEIL DES EXIGEANCES ET DES BESOINS

Le présent document est établi conformément aux articles L520-1-II, R520-1 et 2 et L132-27-1 du Code des assurances. Il a pour finalité de définir vos besoins afin de vous proposer le contrat le plus adapté à votre situation. Vous y trouverez également des informations règlementaires relatives à notre cabinet.

Afin de pouvoir vous recommander un ou des produits d'assurance répondant à votre demande, notre Cabinet analyse le ou les risques à assurer ainsi que vos exigences, besoins et éventuellement contraintes relatifs au contrat d'assurance à souscrire. Dans le cadre de cette analyse, diverses questions vous ont été posées, notamment en ce qui concerne la description du risque, les garanties souhaitées, d'éventuels contrats d'assurance antérieurs, des éléments tarifaires et d'autres remarques ou précisions d'ordre général.

### DONNEES DU CLIENT

<b>NOM :</b> .....
<b>Prénom :</b> .....
<b>Né le :</b> ...../...../.....
<b>Profession :</b> .....
<b>Statut professionnel :</b> ..... (cadre, non cadre, liberal, ...)
<b>Email personnel :</b> .....
<b>Tel de contact :</b> .....
<b>Pays de résidence :</b> .....
<b>Etes-vous citoyen ou de nationalité US ?</b> .....
<b>Dans quel pays avez-vous des obligations fiscales (si différent de la France) ?</b> .....
<b>Etes-vous une personne politiquement exposée ? Si oui, précisez le type d'activité :</b> .....

**VOTRE BESOIN GENERAL :**

1- Vous nous demandez d'assurer le ou les risque(s) suivant(s) :

Je souhaite couvrir les risques de

**PERTE D'EMPLOI (PE) / LICENCIEMENT**

Je souhaite m'assurer dans le cadre de mon projet de (facultatif) .....

ou pour protéger (facultatif) : .....

2 – Niveau de couverture choisi :

**TARIF**

<b>OPTION CADRE (indemnité perçue / mois)</b>			300 €	400 €	500 €	600 €	700 €	800 €	900 €	1 000 €
Cotisation mensuelle			21 €	27 €	34 €	39 €	45 €	50 €	56 €	63 €
<b>OPTION NON CADRE (indemnité perçue / mois)</b>	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	700 €	800 €	900 €	1 000 €
Cotisation mensuelle	10 €	19 €	28 €	35 €	43 €	51 €				

 Je suis  cadre  non cadre 

Je souhaite une indemnisation mensuelle de .....€ pour une cotisation mensuelle de .....€

**3/ DELIVRANCE DU CONSEIL**

Après analyse de vos besoins et de votre situation, et des différents contrats proposés par les assureurs avec lesquels nous travaillons, nous vous proposons la solution suivante :

**ASSURE 1**

 Notre choix => **UGIP PERTE D'EMPLOI (Groupe AXA)**

Motivation du choix : Contrat délié de toute autre assurance à tarif compétitif

**VOTRE DECISION**

Vous disposez d'un droit de rétractation d'une durée de 14 jours.

Notre analyse et nos propositions se sont basées sur les informations, besoins et contraintes que vous avez pu nous communiquer et nous exprimer au cours de nos échanges. Il vous appartient d'accepter et de valider ces propositions, le choix final de la solution vous revenant.

Nous vous prions de bien vouloir prendre connaissance des éléments importants qui suivent. La qualité et l'exactitude des informations communiquées par le souscripteur influent directement sur la qualité et la pertinence de notre proposition.

Le ou les clients certifient que toutes les déclarations ou réponses faites sont sincères et, à sa connaissance, complètes et exactes. Il déclare ne pas ignorer que si le courtier et/ou la compagnie d'assurance ont été induits en erreur dans l'appréciation du risque, il pourra être appliqué les dispositions des articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Par ailleurs, même si nous nous sommes attachés à vous présenter la proposition convenant le mieux à vos intérêts, il est absolument nécessaire que vous lisiez attentivement l'ensemble des conditions particulières et générales de votre contrat d'assurance, qui constituent le document contractuel explicatif des droits et obligations de l'assuré et de l'assureur, et plus particulièrement les paragraphes consacrés aux risques exclus, à la durée de votre contrat, aux éventuels délais de carence, de franchise, aux définitions des garanties.

Le ou les clients reconnaissent avoir pris connaissance du contenu du présent document préalablement à la conclusion du contrat d'assurance proposé.

Je reconnais avoir pris connaissance du contenu du présent document préalablement à la signature du contrat d'assurance proposé ci-dessus et en avoir reçu un exemplaire. Je déclare avoir reçu une information sur l'étendue et la définition des garanties proposées et notamment les documents suivants :

Pieces jointes :

- IPID
- Conditions générales

Fait en 2 exemplaires à Paris, le : .....

**Assuré 1 :**

**J'accepte la solution proposée**

*Dans le cas où vous ne souhaitez pas suivre notre conseil, vous confirmez que notre Cabinet ne doit pas effectuer d'analyse complémentaire pour le risque que vous souhaitez assurer. Vous reconnaissez que le contrat d'assurance que vous avez choisi correspond à l'analyse de vos exigences et besoins et que vous avez été expressément informé de la portée et des limites de ce produit d'assurance.*

**Assuré 1**

Nom du contrat et assureur choisi : .....

Signature

**Assuré 2**

Nom du contrat et assureur choisi : .....

Signature

## Assurance Prévoyance

### Document d'information sur le produit d'assurance

**Compagnie d'assurance :** Financial Insurance Company Limited (FICL), entité du groupe AXA, une société d'assurance non-vie immatriculée au Royaume-Uni sous le numéro 1515187, représentée par sa succursale française : FICL (RCS Paris 479 428 039), 40-42 rue la Boétie, 75008 Paris. Siège Social : Building 6, Chiswick Park, Chiswick High Road, London, W4 5HR, Royaume-Uni - Autorité chargée de l'agrément : Prudential Regulation Authority, Bank of England, Threadneedle Street, Londres, EC2R 8AH, Royaume-Uni. Autorités chargées du contrôle : Financial Conduct Authority, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E14 5HS, Royaume-Uni et Prudential Regulation Authority.

## Produit : Contrat UGIP PERTE D'EMPLOI

Nous vous remettons ce document d'information sur le produit d'assurances conformément à la loi. Les informations contenues dans ce document sont relatives aux **garanties et exclusions essentielles du contrat** de même qu'aux **mécanismes essentiels de fonctionnement de votre contrat**. Ce document complète la notice d'information, le certificat d'adhésion et les conditions particulières d'adhésion **qu'il est impératif de lire et de maîtriser** pour connaître le montant des garanties qui vous sont personnellement consenties (certificat d'adhésion et conditions particulières), ainsi que le détail et le libellé complet et exact de toutes les garanties et exclusions de votre contrat (notice d'information).

### De quel type d'assurance s'agit-il ?

Il s'agit d'un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrit par l'association UGIP – Union Générale Inter-Professionnelle. Ce produit a pour objet de garantir l'assuré contre le risque de perte d'emploi par suite de licenciement intervenue dans le cadre d'un emploi occupé en contrat de travail à durée indéterminée et de régler une indemnité complémentaire à l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E) versée par les ASSEDIC.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

Le montant de l'indemnité mensuelle versée par l'assureur correspond au montant de l'indemnité que l'assuré a choisi lors sa demande d'adhésion au contrat et qui est précisé sur le certificat d'adhésion signé par les parties. Toutefois, **le montant de l'indemnité choisi ne doit en aucun cas permettre à l'assuré de bénéficier de revenus supérieurs (prestations ASSEDIC et autres indemnités d'assurance incluses) à ceux qu'il aurait perçus en activité au titre des traitements et salaires.**

**Les droits et la durée maximale de l'indemnisation versée par l'assureur varient en fonction de la durée de paiement des cotisations d'assurance par l'assuré.** Les modalités de calcul de la période de référence retenue pour la détermination des droits et de la durée maximale d'indemnisation sont précisées dans la notice d'information du contrat.

#### Les garanties systématiquement prévues :

- ✓ Versement d'une indemnité mensuelle à compter du 1<sup>er</sup> jour indemnisé au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E) jusqu'à la date de cessation du versement de ladite allocation A.R.E. par les ASSEDIC.

**Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement prévues au contrat.**



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes non-salariées,
- ✗ L'assuré qui a plus de 55 ans à la date de sa perte d'emploi,
- ✗ Les personnes qui ont moins de 23 ans ou plus de 53 ans au jour de l'adhésion,
- ✗ L'assuré qui n'a pas fait l'objet d'un licenciement.



### Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Sont ci-dessous énumérées les principales exclusions à la couverture. Vous devez vous référer à la notice d'information pour avoir une liste exhaustive des exclusions de garantie.

#### Les principales exclusions communes à tous les assurés cadres et non cadres :

- ! Ne sont pas garanties, les événements suivants :
  - les personnes non indemnisées par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) ;
  - le chômage indemnisé partiellement par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) ;
  - le chômage partiel ou saisonnier ;
  - la perte d'emploi suite à une démission, même si elle donne lieu à prise en charge par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi ;
  - la perte d'emploi survenant pendant ou au terme d'une période d'essai ou de stage ;
  - la fin d'un contrat de travail à durée déterminée, la fin de chantier, fin d'intérim, fin d'un emploi saisonnier ;
  - la perte d'emploi suite à la rupture du contrat de travail résultant d'un accord avec l'employeur même indemnisée par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) ;
  - la rupture d'un contrat de travail qui n'est pas un contrat de travail à durée indéterminée au moment du sinistre ;
  - la rupture du contrat de travail « nouvelles embauches » ou tout autre contrat assimilé intervenue pendant les deux premières années à compter de sa date de conclusion (période de consolidation).

#### Exclusions spécifiques à chaque statut professionnel :

! Exclusion propre aux non cadres : ne sont pas couvertes par ce contrat, les personnes salariées non cadres, non affiliées au régime de retraite des non cadres (ARCCO) ;

! Exclusion propre aux cadres : ne sont pas couvertes par ce contrat, les personnes salariées cadres, non affiliées au régime de retraite des cadres (AGIRC).

#### Délai de carence :

! Si la durée de paiement des cotisations d'assurance par l'assuré est inférieure à 12 mois :

- ENTRE la date d'effet de l'assurance ET le 1<sup>er</sup> jour indemnisé au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi, au titre d'une première indemnisation,
- ENTRE le lendemain du dernier jour indemnisé par l'Assureur ET le 1<sup>er</sup> jour indemnisé au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi par les ASSEDIC, au titre d'une nouvelle période d'indemnisation,

Aucun droit à indemnisation n'est acquis et aucune indemnité n'est due par l'assureur.



## Où suis-je couvert ?

- ✓ Ce contrat d'assurance est réservé aux salariés cadres ou non cadres du secteur privé (suivant le statut professionnel de l'adhérent à la date d'adhésion au contrat et rappelée sur le certificat d'adhésion) exécutant leur contrat de travail en France Métropolitaine en Guadeloupe et Martinique ou détachés ou expatriés dans la mesure où ils peuvent bénéficier dans les conditions prévues par le règlement de l'UNEDIC de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E).



## Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie, vous devez :

- **A l'adhésion du contrat :**
  - Répondre avec exactitude et sincérité à toutes les questions qui sont posées, fournir les justificatifs qui sont demandés et régler la cotisation (ou fraction de cotisation) mentionnée sur le certificat d'adhésion,
- **En cours d'adhésion :**
  - Payer les cotisations,
  - Déclarer toute perte d'emploi dans un délai de six mois à compter du 1er jour d'indemnisation par les ASSEDIC à défaut, la prise en charge ne pourra être antérieure à la date de réception du dossier par l'assureur,
  - Déclarer tout changement concernant les informations nécessaires à la bonne gestion du contrat (coordonnées, RIB),
  - Avertir l'assureur ou UGIP Assurances (courtier gestionnaire du contrat) des modifications de sa situation ou de son statut professionnel (licenciement ou reprise d'activité).
- **En cas de sinistre :**
  - Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Vous payez votre cotisation par chèque ou par prélèvement automatique. Les cotisations sont payables d'avance à l'assureur ou à UGIP Assurances selon la périodicité choisie et mentionnées au certificat d'adhésion (mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel). Concernant le fractionnement mensuel, seul le prélèvement automatique sera applicable. Les prélèvements seront faits au 5 du mois.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion sous réserve de l'encaissement par l'assureur de la première cotisation d'assurance. La durée de l'assurance est de 24 mois et se renouvelle ensuite au 31 décembre par tacite reconduction, sauf dénonciation par vous, l'assureur ou le souscripteur du contrat dans les cas et conditions fixées au contrat.
- La couverture prend fin : le jour du 55ème anniversaire de l'assuré, ou en cas de non-paiement des cotisations d'assurance par l'assuré.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin à votre adhésion par courrier recommandée avec accusé de réception adressé à l'assureur :

- au moins 2 mois avant l'échéance annuelle correspondant à la date anniversaire du contrat,
- avant l'échéance annuelle si votre situation professionnelle vous fait perdre la qualité de salarié d'assuré UNEDIC,
- en cas de révision des cotisations, moyennant un délai de 30 jours à partir du moment où vous aurez eu connaissance de la révision.

## ETAPE 2 : SOUSCRIPTION

### Assurances de Personnes



Si vous acceptez le produit conseillé par Valorama :  
⇒ Compléter alors les documents ci dessous

- Bulletin d'adhésion
- Paraphez, signez les Conditions Générales

Puis retournez le tout par scan a [contact@valorama.fr](mailto:contact@valorama.fr)

**SOUSCRIT PAR UGIP**  
**Union Générale Inter-Professionnelle**



Siège Social 2, rue Turgot 75009 PARIS Association Loi 1901  
Déclaration Préfecture de PARIS N° 74-1389  
Services administratifs : 73-75 Rue Brillat-Savarin - 75013 PARIS

**PAR L'INTERMÉDIAIRE DE :**

**VALORAMA assurances**  
7 rue de la Tirelire 51100 REIMS  
TVA FR 00 5389 23 848  
RCS Paris 538923848 - Orias  
12065192 - Tel + 33 3 26 87 82 05

**DEMANDE D'ADHÉSION AU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE PERTE D'EMPLOI N°0170 FICL**  
souscrit par UGIP au profit de ses adhérents auprès de la succursale française de FICL, ci-après dénommée «GENWORTH ASSURANCES»

Résident  Métropole  Guadeloupe - Martinique

QUALITÉ :  MADEMOISELLE  MADAME  MONSIEUR

NOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / ..... PROFESSION : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

**CONDITIONS D'ADHÉSION**

Je soussigné(e) demande à adhérer au contrat d'assurance Perte d'Emploi par suite de Licenciement. En apposant ma signature ci-dessous, je déclare remplir les conditions cumulatives suivantes : être une personne physique âgée d'au moins **18 ans** et de moins de **53 ans**, salariée du secteur privé et avoir pris bonne note que ce contrat garantit la perte d'emploi par suite de licenciement intervenue dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée et indemnisée par le Pôle Emploi (ex-ASEDIC) au titre de l'Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi.

**STATUT PROFESSIONNEL ET CHOIX DE L'INDEMNITÉ MENSUELLE**

Je suis salarié **NON CADRE** inscrit en qualité de participant au régime de retraite de salariés non cadres de l'une des institutions de retraite membre de l'ARCCO.

Je suis salarié **CADRE** inscrit en qualité de participant au régime de retraite de salariés cadres de l'une des institutions de retraite des cadres membre de l'AGIRC.

Je choisis l'indemnité mensuelle suivante (cochez la case selon votre choix) :

- 100 €  200 €  300 €  
 400 €  500 €  600 €

Je choisis l'indemnité mensuelle suivante (cochez la case selon votre choix) :

- 300 €  400 €  500 €  600 €  
 700 €  800 €  900 €  1000 €

Je prends bonne note que l'option choisie ne doit en aucun cas me permettre de bénéficier de revenus supérieurs (prestations Pôle Emploi [ex-ASEDIC] et autres indemnités d'assurance incluses) à ceux que j'aurais perçus en activité au titre des traitements et salaires.

Selon l'indemnité mensuelle que j'ai choisie, le montant de ma prime s'élève à la somme de :

..... € par mois TTC Date d'effet souhaitée : ..... / ..... / .....

En apposant ma signature ci-contre, je reconnais avoir reçu les conditions générales valant notice d'information, avoir pris connaissance des conditions de cette assurance, de la définition du risque garanti, des exclusions ainsi que des formalités à accomplir en cas de sinistre et je reconnais rester en possession des conditions générales valant notice d'information.

Signature de l'Assuré

Le ..... / ..... / .....

**MODE DE RÉGLEMENT SOUHAITÉ**

- Mode de Règlement souhaité  Chèques  Prélèvement Automatique (au 05 du mois)  
 \*\*Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle
- Périodicité choisie**  
\*\* Uniquement en prélèvement Automatique

**MANDAT**  
**SEPA**  
Single Euro Payments Aréa

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **UGIP ASSURANCES** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **UGIP ASSURANCES**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



**NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Païement :**  Récurrent  Unique

**POUR LE COMPTE DE :**  
**SOLOGNE FINANCES / UGIP Assurances**  
73 - 75, Rue Brillat-Savarin  
75013 PARIS

**N°IBAN :**

F R .....  
Numéro d'identification international du compte bancaire - **IBAN** (International Bank Account Number)

**N°BIC :**

.....  
Code international d'identification de votre banque - **BIC** (Bank Identifier Code)

Le : .....  
**SIGNATURE**

UGIP Assurances est une Marque de SOLOGNE FINANCES (courtier en assurance) Société par Actions Simplifiées au capital de 130 944 € RCS PARIS N°398 784 645 - Siret N°398 784 645 00044 Enregistrée auprès de l'ORIAS sous le N°07 005 590 (site internet de l'ORIAS www.orias.fr) et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 61, Rue Talbot 75436 PARIS Cedex 09. Toutes réclamations devront être adressées par voie postale à : UGIP Assurances - Service Réclamations - 7375, Rue Brillat-Savarin 75013 PARIS

**RÉFÉRENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM) : UGIP\*** **IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA (ICS) : FR 61 UGI 627957**

Genworth Assurances est le nom commercial des succursales françaises respectives des entreprises Financial Insurance Company Limited (entreprise d'assurance non-vie immatriculée en France sous le numéro 479428039 au RCS de Paris et sous le numéro de société 1515187 au Royaume-Uni) et Financial Assurance Company Limited (entreprise d'assurance vie immatriculée sous le numéro 479311979 au RCS de Paris et sous le numéro de société 4873014 au Royaume-Uni) agréées par la Prudential Regulation Authority, et soumises au contrôle et de la Financial Conduct Authority et de la Prudential Regulation Authority. Chacune des entreprises est une société de droit anglais ayant son siège social à Building 11 Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londres, W4 5RX, Royaume-Uni et son établissement principal pour la France au 40-42, rue La Boétie - 75008 Paris.

REF:UGIP-PEM.0170FICL.N°01032014-V01

## CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE N°170 FICL PERTE D'EMPLOI CADRE OU NON CADRE

LE PRESENT CONTRAT EST RESERVE AUX PERSONNES AYANT UN STATUT DE SALARIE DU SECTEUR PRIVE.

### 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative, réservé aux membres de l'Association Union Générale Inter Professionnelle, régi par le code des assurances et proposé par la Compagnie d'assurance GENWORTH ASSURANCES, nom commercial de la succursale française de FICL (RCS Nanterre 479 428 039) - Tour Franklin - TSA 73100 - 92919 Paris La Défense cedex. **Financial Insurance Company Limited (FICL)** est une société d'assurance dommages immatriculée au Royaume-Uni sous le numéro 1515187 - Siège Social : Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, London, W4 5XR, Royaume-Uni - Autorité chargée du contrôle : Financial Services Authority (FSA) - 25 The North Colonnade, Canary Wharf - Londres - Royaume-Uni.

Ce contrat d'assurance a pour objet de garantir les membres d'UGIP ayant adhéré au présent contrat, contre le risque de perte d'emploi par suite de licenciement et de régler une indemnité complémentaire à l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E) versée par les ASSEDIC. Le montant de l'indemnité versée par l'Assureur

correspond au montant de l'indemnité que l'Assuré a choisi lors de sa demande d'adhésion au contrat et qui est précisé sur le certificat d'adhésion signé par les parties.

**L'attention de l'Assuré est attirée sur le fait que le choix de l'option ne doit en aucun cas lui permettre de bénéficier de revenus supérieurs (prestations ASSEDIC et autres indemnités d'assurance incluses) à ceux qu'il aurait perçus en activité au titre des traitements et salaires.**

En effet, cette assurance ayant un caractère indemnitaire, l'indemnité versée pourra être revue à la baisse s'il s'avère que le montant total des indemnités ASSEDIC, de toutes autres indemnités éventuelles d'assurance et de la présente indemnité est supérieur aux revenus que l'Assuré percevait en activité au titre du contrat de travail à durée indéterminée rompu par licenciement et faisant l'objet de la demande de prise en charge.

### 2 - DEFINITIONS GENERALES

**SOUSCRIPTEUR** : L'association Union Générale Inter Professionnelle – U.G.I.P - Association Loi 1901 - Siège social : 2, rue Turgot - 75009 PARIS.

**ASSUREUR** : Financial Insurance Company Limited (FICL).

**GESTIONNAIRE** : C.E.C. Conseil Européen de Courtage, Gestionnaire des Conventions UGIP, 73-75, Rue Brillat-Savarin 75013 PARIS

**ADHERENT** : La personne physique membre de l'Association qui a adhéré au présent contrat et en paie les cotisations. Il adhère aux statuts d'UGIP. Par ailleurs, il donne mandat à l'Association pour choisir les organismes qu'elle aura sélectionnés et le représenter auprès de ceux-ci. L'Adhérent a également la qualité d'assuré.

**L'ASSURE** : L'Assuré est la personne physique sur la tête de laquelle repose la garantie du contrat. Il est couvert pour le risque de perte d'emploi par suite de licenciement dans les conditions définies par les Conditions Générales valant notice d'information et le certificat d'adhésion. **Seul l'adhérent a la qualité d'Assuré.**

**CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE D'INFORMATION** : Les conditions générales forment un fond contractuel commun à tous les Assurés.

**CERTIFICAT D'ADHESION** : Le certificat d'adhésion complète, et personnalise les conditions générales valant notice d'information qui

ont été remises à l'Assuré et dont il a pris connaissance avant sa demande d'adhésion au contrat.

**AGIRC** : Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres à laquelle est affilié l'Assuré.

**ARCCO** : Association des régimes de retraite complémentaire des salariés non cadres à laquelle est affilié l'Assuré.

**UNEDIC** : Régime de l'assurance chômage.

**A.R.E** : Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi versée par une caisse ASSEDIC. Le contrat d'assurance en cause exige notamment que l'Assuré soit indemnisé par les ASSEDIC au titre de l'Aide au Retour à l'Emploi pour la mise en jeu de la garantie. Dans l'hypothèse où à la date de la perte d'emploi cette allocation a été supprimée dans le cadre d'une réforme relative à l'allocation chômage, l'Assureur retiendra comme allocation de référence celle qui se substitue à l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi.

**ASSEDIC** : Organisme de gestion de l'assurance chômage, chargé de recueillir l'affiliation des entreprises, de recouvrer les cotisations, et d'effectuer le paiement des prestations.

**BENEFICIAIRE** : L'Assuré, à défaut l'Etablissement bancaire désigné comme tel sur la demande d'adhésion. Si un Etablissement bancaire est désigné, le solde éventuel entre l'indemnité mensuelle choisie et la créance mensuelle de l'Etablissement bancaire sera versé à l'Assuré.

### 3 – DATE D'EFFET, DUREE DU CONTRAT GROUPE ET DE L'ASSURANCE POUR LES ADHERENTS

#### 3-1. Contrat groupe entre l'Association et l'Assureur :

Le contrat groupe souscrit prend effet au 1<sup>er</sup> mars 2007. Il est souscrit pour une période de 34 mois se terminant le 31 décembre 2009. Il est ensuite tacitement reconduit d'année en année, sauf dénonciation par l'une des parties moyennant un préavis de trois mois par lettre recommandée avec accusé de réception.

Lors de la résiliation du contrat d'assurance groupe selon les modalités précitées, aucune nouvelle adhésion ne sera plus possible.

Seules les prestations en cours de versement continueront à être versées par le présent Assureur.

En cas de résiliation du contrat Groupe par l'Assureur, l'Adhérent, dans la mesure où il a une ancienneté d'au moins deux ans dans le

contrat, pourra, dans un délai maximal de 60 jours à compter de la date de résiliation, demander à l'Assureur le maintien de ses garanties par un contrat individuel aux conditions habituelles de la Compagnie.

#### 3-2. Pour les Adhérents au contrat groupe :

L'assurance prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion **sous réserve de l'encaissement par l'Assureur de la première cotisation d'assurance**. Etant entendu que la date d'effet ne pourra jamais être antérieure à la date d'émission du certificat d'adhésion signé par les parties.

La durée de l'assurance est de 24 mois et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction sauf cas de résiliation de l'assurance et cessation du versement des indemnités précisés au 8 des Conditions Générales valant notice d'information.

#### 4 - CONDITIONS A REMPLIR OBLIGATOIREMENT LORS DE L'ADHESION POUR ETRE ASSURABLE

L'Assuré doit avoir complété, daté, signé la demande d'adhésion à cette assurance et avoir signé le certificat d'adhésion.

##### SI L'ASSURE EST CADRE :

###### Au jour de l'adhésion :

- Il doit être âgé d'au moins 23 ans ;
- Il doit être âgé de moins de 53 ans ;
- Il doit être salarié cadre du secteur privé inscrit, en qualité de participant au régime de retraite des cadres de l'une des institutions de retraite des cadres, membre de l'AGIRC ;
- Il doit être affilié au régime de l'assurance chômage de l'UNEDIC.

##### SI L'ASSURE EST NON CADRE :

###### Au jour de l'adhésion :

- Il doit être âgé d'au moins 23 ans ;
- Il doit être âgé de moins de 53 ans ;

- Il doit être salarié non cadre du secteur privé inscrit, en qualité de participant au régime de retraite des salariés non cadre de l'une des institutions de retraite membre de l'ARCCO ;
- Il doit être affilié au régime de l'assurance chômage de l'UNEDIC.

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et conformément à l'article L.113-8 du Code des assurances, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré lors de son adhésion, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre. Les cotisations payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

#### 5 - DEFINITION DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI PAR SUITE DE LICENCIEMENT

Le présent contrat garantit la perte d'emploi par suite de licenciement intervenue dans le cadre d'un emploi occupé en contrat de travail à durée indéterminée, indemnisée par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi survenant pendant une période où la garantie est en vigueur et au plus tard avant le jour du 55<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré.

Pour bénéficier de la mise en jeu de la garantie, l'Assuré doit remplir les conditions **CUMULATIVES** suivantes :

- Etre âgé de moins de 55 ans à la date de sa perte d'emploi,
- Etre salarié titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée à la date de la perte d'emploi faisant l'objet de la demande de prise en charge;

- Avoir fait l'objet d'un licenciement ;
- Bénéficier de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E.) ;
- Avoir acquis des droits selon le principe défini au 7-2

**ATTENTION :** Si l'Assuré est salarié titulaire d'un Contrat « Nouvelles Embauches » (CNE) ou tout autre contrat instaurant une période d'essai au moins égale à deux ans, outre les conditions décrites ci-dessus, il doit également être titulaire de son Contrat « Nouvelles Embauches » ou tout autre contrat assimilé depuis plus de 24 mois à la date de sa rupture.

**Seuls les licenciements intervenus à l'expiration de la période de consolidation de 24 mois sont garantis par le présent contrat.**

#### 6 - DELAI DE CARENCE

Toute PERTE D'EMPLOI et ce, quelle que soit sa durée n'est jamais garantie lorsque la notification du licenciement survient dans les 12 MOIS qui suivent la date d'effet initiale de l'assurance précisée sur le certificat d'adhésion.

#### 7 - MONTANT, LIMITE ET DUREE DE L'INDEMNISATION

##### 7-1 MONTANT DE L'INDEMNITE MENSUELLE

L'indemnité mensuelle qui est versée correspond à celle choisie par l'Assuré lors de sa demande d'adhésion et dont le montant est rappelé sur le certificat d'adhésion.

Comme précisé au 1 des présentes conditions générales, les prestations versées au titre de ce contrat ne doivent pas permettre à l'Assuré de se procurer des revenus supérieurs à ceux qu'il percevait en activité, ce qui signifie que le montant cumulé des indemnités ASSEDIC, et toutes autres indemnités éventuelles d'assurance ne doit pas excéder les revenus que l'Assuré percevait en activité au titre du contrat de travail à durée indéterminée rompu par licenciement et faisant l'objet de la demande de prise en charge.

Si tel était le cas, l'Assureur réduirait le montant de l'indemnité de telle sorte que le cumul des prestations, ASSEDIC compris, ne soit pas supérieur aux revenus perçus par l'Assuré en activité au titre de son précédent contrat de travail.

L'Assuré a la possibilité de changer le montant de l'indemnité mensuelle en cours de contrat : Il doit en faire la demande à l'Assureur ou au Gestionnaire par lettre recommandée. La modification donnera lieu à un avenant qui devra être régularisé par les parties. Cette modification prendra effet à la date précisée sur l'avenant sous réserve des dispositions relatives au montant de l'indemnité mensuelle décrites ci-après :

- **En cas de changement d'indemnité mensuelle pour un montant supérieur :** la modification du montant de l'indemnité mensuelle choisie ne produira ses effets qu'à l'issue d'une période de 12 mois à compter de la date de prise d'effet de l'avenant. Si pendant cette période de 12 mois, l'Assuré perd son emploi par suite de licenciement et qu'il remplit l'ensemble des conditions requises pour la mise en jeu de la garantie, l'indemnité versée correspondra à celle choisie antérieurement à la modification du montant de l'indemnité

mensuelle et la mise en place de l'avenant. L'indemnité versée correspondra donc à celle initialement choisie.

- **En cas de changement d'indemnité mensuelle pour un montant inférieur :** la modification du montant de l'indemnité mensuelle choisie interviendra dès la date d'effet précisée sur l'avenant. Ainsi, tout licenciement intervenant postérieurement à la date d'effet de l'avenant, sera indemnisé sur la base de la nouvelle indemnité, sous réserve que l'ensemble des conditions requises pour la mise en jeu de la garantie soient remplies.

En cas de changement de statut professionnel (cadre, non cadre), l'Assuré doit en informer l'Assureur ou le Gestionnaire par lettre recommandée. La modification donnera lieu à un avenant qui devra être régularisé par les parties. Cette modification prendra effet à la date précisée sur l'avenant sous réserve des dispositions relatives au montant de l'indemnité mensuelle décrites ci-après :

- **En cas de passage d'un statut non cadre à un statut cadre :** la modification du montant de l'indemnité mensuelle choisie ne produira ses effets qu'à l'issue d'une période de 12 mois à compter de la date de prise d'effet de l'avenant. Si pendant cette période de 12 mois, l'Assuré perd son emploi par suite de licenciement et qu'il remplit l'ensemble des conditions requises pour la mise en jeu de la garantie, l'indemnité versée correspondra à celle choisie antérieurement à la modification de son statut professionnel et la mise en place de l'avenant, l'indemnité versée correspondra donc à celle initialement choisie au titre de son statut de non cadre.

- **En cas de passage d'un statut cadre à un statut non cadre :** la modification du montant de l'indemnité mensuelle choisie interviendra dès la date d'effet précisée sur l'avenant. Ainsi, tout licenciement intervenant postérieurement à la date d'effet de l'avenant, sera indemnisé sur la base de la nouvelle indemnité choisie au titre du

statut non cadre, sous réserve que l'ensemble des conditions requises

pour la mise en jeu de la garantie soient remplies.

## 7-2 LIMITE ET DUREE DE L'INDEMNISATION

Le règlement de l'indemnité intervient à compter du 1<sup>er</sup> jour indemnisé au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E) par les ASSEDIC. L'indemnisation n'intervient donc qu'au terme des délais de carence et de différé appliqués par les ASSEDIC.

En cas de période d'indemnisation inférieure à un mois civil complet, l'indemnité est calculée et versée au prorata du nombre de jours indemnisés au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi par les ASSEDIC.

Le montant de l'indemnité ne pourra être versé qu'à réception des avis de paiement mensuel de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi émanant des ASSEDIC. L'indemnité réglée par l'Assureur correspond à la période échue précisée sur l'avis de paiement et indemnisée par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi.

Les droits et la durée maximale de l'indemnisation sont déterminés en fonction du principe d'acquisition de droits qui tient compte de la durée de paiement des cotisations d'assurance par l'Assuré.

→ S'il s'agit d'une **PREMIERE INDEMNISATION** au titre de ce contrat d'assurance, la période de référence retenue pour la détermination des droits de l'Assuré et la durée maximale de l'indemnisation est la **durée de paiement des cotisations d'assurance intervenue ENTRE la date d'effet de l'assurance ET le 1<sup>er</sup> jour indemnisé au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi.**

→ S'il s'agit d'une **NOUVELLE PERIODE D'INDEMNISATION**, l'Assureur étant déjà intervenu au titre de cette garantie depuis la date de prise d'effet de l'assurance, la période de référence retenue pour la détermination des droits et la durée maximale de l'indemnisation est la **durée de paiement des cotisations d'assurance intervenue ENTRE le lendemain du dernier jour indemnisé par l'Assureur ET le 1<sup>er</sup> jour indemnisé au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi par les ASSEDIC.**

Si pendant la période de référence déterminée ci-avant selon qu'il s'agit d'une première indemnisation ou d'une nouvelle indemnisation au titre du présent contrat :

- la durée de paiement des cotisations d'assurance est **INFÉRIEURE à 12 MOIS : aucun droit à indemnisation n'est acquis et aucune indemnité n'est due.**

- la durée de paiement des cotisations d'assurance est **EGALE OU SUPÉRIEURE à 12 MOIS et INFÉRIEURE à 24 MOIS : la durée MAXIMALE d'indemnisation est de 180 JOURS.**

- la durée de paiement des cotisations d'assurance est **EGALE ou SUPÉRIEURE à 24 MOIS et inférieure à 36 MOIS : la durée MAXIMALE d'indemnisation est de 360 JOURS.**

- la durée de paiement des cotisations d'assurance est **EGALE ou SUPÉRIEURE à 36 MOIS et inférieure à 48 MOIS : la durée MAXIMALE d'indemnisation est de 540 JOURS.**

- la durée de paiement des cotisations d'assurance est **EGALE ou SUPÉRIEURE à 48 MOIS : la durée MAXIMALE d'indemnisation est de 720 JOURS.**

Pendant, la période d'indemnisation et au-delà si l'Assuré est toujours en période de cessation d'activité, les prélèvements des cotisations d'assurance sont suspendus. De fait, ces périodes ne permettent pas à l'Assuré d'acquies de nouveaux droits à indemnisation.

Pour la nouvelle période d'indemnisation, la détermination de la durée maximale d'indemnisation est fixée selon les situations suivantes :

- Si l'Assuré remplit les conditions cumulatives requises par le présent contrat (précisées au 5) pour la mise en œuvre de la garantie perte d'emploi et notamment l'indemnisation par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E) et qu'il a acquis de nouveaux droits à indemnisation suite à sa reprise d'activité professionnelle en contrat de travail à durée indéterminée, la nouvelle durée MAXIMALE d'indemnisation retenue est la **durée la plus longue entre :**

- le reliquat éventuel des droits acquis avant sa reprise d'activité professionnelle,

**ET**

- la durée maximale d'indemnisation acquise, au titre de sa reprise d'activité professionnelle.

Cette nouvelle durée maximale d'indemnisation déterminée selon l'option ci-dessus **annule tout droit à indemnisation acquis antérieurement ou au titre de cette nouvelle perte d'emploi.**

- Si l'Assuré remplit les conditions cumulatives requises par le présent contrat (précisées au 5) pour la mise en œuvre de la garantie perte d'emploi et notamment l'indemnisation par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E) mais qu'il n'a pas acquis de nouveaux droits à indemnisation suite à sa reprise d'activité professionnelle en contrat de travail à durée indéterminée, la nouvelle durée MAXIMALE d'indemnisation est égale au reliquat éventuel des droits acquis avant la reprise d'activité professionnelle. Si, lors la précédente indemnisation par l'Assureur, l'Assuré a épuisé ses droits acquis, aucune indemnisation ne pourra intervenir au titre de cette perte d'emploi.

- **Si PENDANT une période d'indemnisation** au titre du présent contrat, l'Assuré retrouve un emploi en contrat de travail à durée déterminée ou il est en incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident indemnisé à ce titre par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, l'indemnisation est suspendue pendant la durée de son contrat de travail à durée déterminée ou de son incapacité de travail mais il conserve ses droits acquis antérieurement au titre de la perte d'emploi ayant donné lieu à indemnisation par l'Assureur et suspendue suite à sa reprise d'activité professionnelle ou son incapacité de travail. De plus, si pendant une période d'indemnisation au titre du présent contrat, l'assuré retrouve un emploi en contrat de travail à durée indéterminée mais que ce contrat est rompu pendant la période d'essai à l'initiative de l'employeur, l'indemnisation est alors suspendue pendant la durée de ce contrat de travail, l'assuré conservant les droits acquis antérieurement au titre de la perte d'emploi ayant donné lieu à indemnisation par l'Assureur et suspendue suite à sa reprise d'activité professionnelle en contrat de travail à durée indéterminée .

Le paiement de l'indemnité reprendra au 1<sup>er</sup> jour de reprise de l'indemnisation par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E). La durée MAXIMALE d'indemnisation est égale au reliquat éventuel des droits non épuisés avant sa reprise d'activité professionnelle en contrat de travail à durée déterminée ou son incapacité de travail. Si, antérieurement à la suspension de l'indemnisation, l'Assuré avait épuisé ses droits acquis, aucune prise en charge ne pourra intervenir.

**ATTENTION :** Le reliquat des droits acquis antérieurement pourra être conservé **UNIQUEMENT** si l'Assuré a recommencé à payer ses cotisations d'assurance suite à la suspension des prélèvements des cotisations intervenue dans le cadre de sa précédente perte d'emploi et, ce même dans le cadre de sa reprise d'activité en contrat de travail à durée déterminée ou de son incapacité de travail.

**LE PAIEMENT DES INDEMNITES CESSE A LA DATE DE CESSATION DU VERSEMENT DE L'ALLOCATION D'AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI (A.R.E) PAR LES ASSEDIC ET CE, POUR QUELQUE MOTIF QUE CE SOIT.**

**EN TOUT ETAT DE CAUSE, LE PAIEMENT DES INDEMNITES CESSE AU PLUS TARD LE JOUR DU 55<sup>EME</sup> ANNIVERSAIRE DE L'ASSURE.**

## 8 – DATE ET MODALITES DE RESILIATION DE L'ASSURANCE ET DE CESSATION DU VERSEMENT DES INDEMNITES

L'assurance est résiliée de plein droit avec cessation de la garantie et du versement des indemnités dans le cas suivant :

- Le jour du 55<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré;

Autres modalités de résiliation de l'assurance avec cessation de la garantie et du versement des indemnités :

- L'Assuré peut demander la résiliation de son assurance à sa date d'échéance anniversaire, **en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'Assureur et ce, au moins 2 mois avant l'échéance annuelle correspondant à la date d'anniversaire (délai préavis). La résiliation prendra alors effet à compter de la**

**date d'anniversaire. Le délai de 2 mois court à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.**

- L'Assuré peut résilier son assurance avant son échéance annuelle s'il change de situation professionnelle lui faisant perdre sa qualité de salarié d'Assuré UNEDIC. Il appartient à l'Assuré d'informer l'Assureur ou le gestionnaire de ce changement et de justifier de la perte de sa qualité de salarié affilié à l'UNEDIC.

- En cas de **non-paiement des cotisations d'assurance** selon les dispositions de l'article L.141-3 du code des assurances.

## 9 – ETENDUE TERRITORIALE

Ce contrat d'assurance est réservée aux salariés cadres ou non cadres du secteur privé (suivant le statut professionnel de l'adhérent à la date d'adhésion au contrat et rappelée sur le certificat d'adhésion) exécutant leur contrat de travail en France Métropolitaine en Guadeloupe et Martinique ou détachés ou expatriés dans la mesure où ils peuvent bénéficier dans les conditions prévues par le règlement de l'UNEDIC de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E.).

## 10 – EXCLUSIONS

**EXCLUSIONS COMMUNES A TOUS LES ASSURES CADRES ET NON CADRES :**

**NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT LES EVENEMENTS SUIVANTS :**

- LES PERSONNES NON INDEMNISEES PAR LES ASSEDIC AU TITRE DE L'ALLOCATION D'AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI (A.R.E.) ;
- LE CHOMAGE INDEMNISE PARTIELLEMENT PAR LES ASSEDIC AU TITRE DE L'ALLOCATION D'AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI (A.R.E.) ;
- LE CHOMAGE PARTIEL OU SAISONNIER ;
- LA PERTE D'EMPLOI SUITE A UNE DEMISSION, MEME SI ELLE DONNE LIEU A PRISE EN CHARGE PAR LES ASSEDIC AU TITRE DE L'ALLOCATION D'AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI ;
- LA PERTE D'EMPLOI SURVENANT PENDANT OU AU TERME D'UNE PERIODE D'ESSAI OU DE STAGE ;
- LA FIN D'UN CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE DETERMINEE, LA FIN DE CHANTIER, FIN D'INTERIM, FIN D'UN EMPLOI SAISONNIER ;
- LA PERTE D'EMPLOI SUITE A LA RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL RESULTANT D'UN ACCORD AVEC L'EMPLOYEUR MEME INDEMNISEE PAR LES ASSEDIC AU TITRE DE L'ALLOCATION D'AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI (A.R.E.) ;
- LA RUPTURE D'UN CONTRAT DE TRAVAIL QUI N'EST PAS UN CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE INDETERMINEE AU MOMENT DU SINISTRE ;
- LA RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL « NOUVELLES EMBauches » OU TOUT AUTRE CONTRAT ASSIMILE INTERVENUE

**PENDANT LES DEUX PREMIERES ANNEES A COMPTER DE SA DATE DE CONCLUSION (PERIODE DE CONSOLIDATION) ;**

**➤ NE SONT PAS COUVERTES PAR CE CONTRAT, LES PERSONNES NON SALARIEES ;**

**EXCLUSION PROPRE A CHAQUE STATUT PROFESSIONNEL :**

**1) - EXCLUSION PROPRE AUX NON CADRES :**

**➤ NE SONT PAS COUVERTES PAR CE CONTRAT, LES PERSONNES SALARIEES NON CADRES, NON AFFILIEES AU REGIME DE RETRAITE DES NON CADRES (ARCCO) ;**

**2) - EXCLUSION PROPRE AUX CADRES :**

**➤ NE SONT PAS COUVERTES PAR CE CONTRAT, LES PERSONNES SALARIEES CADRES, NON AFFILIEES AU REGIME DE RETRAITE DES CADRES (AGIRC) .**

## 11 – MODALITES DE CALCUL, PAIEMENT ET REVISION DES COTISATIONS

➤ **ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION :** Le montant de la cotisation d'assurance est indiqué sur le certificat d'adhésion. Le montant de la cotisation est déterminé en fonction du statut professionnel de l'assuré et de l'indemnité mensuelle choisie. Le nouveau montant de la cotisation suite à des modifications intervenues en cours de contrat (statut professionnel et/ou montant de l'indemnité mensuelle) sera indiqué dans l'avenant régularisé par toutes les parties.

➤ **PAIEMENT DES COTISATIONS :** Les cotisations d'assurance sont payables d'avance à l'Assureur ou au Gestionnaire. L'Assuré peut choisir deux modes de règlement (Chèque ou Prélèvement) et choisir parmi quatre types de fractionnement : mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel. Concernant le fractionnement mensuel, seul le prélèvement automatique sera applicable. Les prélèvements seront fait au 5 du mois.

**Le paiement des cotisations d'assurance est suspendu pendant la période d'indemnisation par l'assureur et au-delà si l'assuré est toujours en période de cessation d'activité.**

**L'Assuré doit impérativement informer l'Assureur ou le Gestionnaire de toute reprise d'activité que ce soit dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, d'un contrat de**

**travail à durée déterminée ou d'une incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident pour que l'Assureur ou le Gestionnaire puisse remettre en vigueur les prélèvements des cotisations d'assurance. A défaut, l'Assuré ne pourra pas acquérir de nouveaux droits au titre de cette assurance lui permettant d'être indemnisé dans le cadre d'une nouvelle perte d'emploi par suite de Licenciement, ni conserver l'éventuel reliquat de ses droits acquis antérieurement.**

**Le paiement d'une cotisation maintient le contrat en vigueur jusqu'à la date d'échéance de la cotisation suivante.**

A défaut du paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, le Gestionnaire ou l'Assureur, peut, par lettre recommandée valant mise en demeure, adressée à l'Assuré et à son dernier domicile connue, l'informer qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion du contrat (article L.141-3 du code des assurances).

Le Gestionnaire ou l'Assureur aura alors le droit de résilier l'assurance à l'expiration du délai de quarante jours à compter de la date d'envoi de la lettre.

➤ **REVISION** : Toute modification de la taxe d'assurance sera automatiquement répercutée sur le montant de la cotisation d'assurance.

En cas de détérioration du résultat technique général du contrat et de l'évolution économique du chômage, **l'Assureur, en accord avec UGIP, pourra réviser le taux de cotisation en cours de contrat.** Dans ce cas, l'Assuré disposera d'un délai de 30 jours à partir du moment où il a eu connaissance de l'augmentation de la cotisation,

pour demander la résiliation de son assurance par lettre recommandée.

Cette résiliation prendra effet dans un délai de 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée. Dans ce cas, l'Assuré sera redevable d'une fraction de la cotisation calculée sur la base de l'ancien tarif au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date de résiliation.

## 12 – LES PIÈCES QUE L'ASSURÉ DOIT FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

**TOUTE PERTE D'EMPLOI DOIT ÊTRE DÉCLARÉE DANS UN DÉLAI DE 6 MOIS À COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JOUR D'INDEMNISATION PAR LES ASSEDIC. À DÉFAUT, LA PRISE EN CHARGE NE POURRA ÊTRE ANTERIEURE À LA DATE DE RÉCEPTION DU DOSSIER PAR L'ASSUREUR.**

Pour permettre le règlement de l'indemnité mensuelle dans les meilleurs délais, l'Assuré doit envoyer la déclaration de sinistre et les documents précisés ci-dessous à : l'Assureur ou au Gestionnaire – Service Sinistre - 73-75, Rue Brillat-Savarin 75013 PARIS :

- la copie du contrat de travail, certificat de travail ou une attestation de l'employeur précisant la nature du dernier contrat de travail et le statut ;
- une copie de la lettre de licenciement ;
- la déclaration de perte d'emploi fournie par l'Assureur dûment remplie ;
- Copie de la notification ASSEDIC indiquant la date du début du versement des allocations d'Aide au retour à l'Emploi (A.R.E) qui constitue contractuellement la date retenue pour le paiement de l'indemnité ;
- La copie des avis de paiement des allocations d'Aide au Retour

à l'Emploi versées par les ASSEDIC pendant toute la durée de prise en charge par l'Assureur.

- Si un Etablissement bancaire est désigné comme Bénéficiaire : chaque mois, tout justificatif de nature à préciser le montant de la créance mensuelle due à l'Etablissement bancaire (relevés de comptes, tableau d'amortissement,...).

**DANS TOUS LES CAS, L'ASSUREUR SE RÉSERVE LE DROIT DE RECLAMER TOUT JUSTIFICATIF SUPPLÉMENTAIRE**

**QU'ILS JUGENT NECESSAIRE POUR STATUER SUR LA DEMANDE DE VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ MENSUELLE.**

**EN L'ABSENCE DE TRANSMISSION DES DOCUMENTS DEMANDÉS PAR L'ASSUREUR, LE PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ NE POURRA ÊTRE ACCORDÉ OU MAINTENU.**

**Toute réticence, omission ou fausse déclaration intentionnelle de l'Assuré entraînera la nullité du contrat d'assurance (article L.113-8 du code des assurances).**

## 13 – LES INFORMATIONS QUE L'ASSURÉ DOIT FOURNIR EN COURS DE CONTRAT

En cours de contrat, l'Assuré doit informer l'Assureur ou le Gestionnaire par lettre recommandée, dans les 30 jours qui suivent, de tout changement d'adresse ou de coordonnées bancaires. Il lui appartient d'informer l'Assureur de toute modification de sa situation ou statut professionnel en cours de contrat. Il appartient également à l'Assuré d'informer l'Assureur ou le Gestionnaire de toute reprise d'activité que ce soit dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée, d'un contrat à durée

déterminée ou d'une incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident afin que l'Assureur ou le Gestionnaire puisse remettre en vigueur les prélèvements des cotisations d'assurance. À défaut, l'Assuré ne pourra pas acquérir de nouveaux droits lui permettant d'être indemnisé dans le cadre d'une nouvelle perte d'emploi par Licenciement, ni conserver l'éventuel reliquat de ses droits acquis antérieurement.

## 14 – EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Pour toutes réclamations ou communications l'Assuré doit écrire à : **UGIP – 73-75 Rue Brillat-Savarin 75013 PARIS.** En cas de désaccord, et après avoir épuisé toutes les voies de recours internes à la compagnie, l'Assuré peut demander l'avis du Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), dont les coordonnées seront communiquées à l'Assuré sur simple demande adressée à GENWORTH ASSURANCES - Service Consommateurs - Tour Franklin - TSA 73100 - 92919 Paris La Défense cedex.

## 15 – LITIGE ET PRESCRIPTION

Le présent Contrat est soumis au droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Toute action dérivant de ce contrat se prescrit par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L.114-1 et 2 du Code des assurances).

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'Assuré à GENWORTH ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

## 16 – INFORMATIQUE ET LIBERTÉS (LOI N° 78-17 DU 6 JANVIER 1978)

Par la signature de la demande d'adhésion, l'Assuré déclare consentir librement et sans réserve au traitement des informations et données personnelles qu'il a fournies à l'Assureur. Ces informations ne seront utilisées que dans le but d'assurer le bon traitement de son dossier en exécution du contrat d'assurance. Dans le cadre de ce traitement, les informations recueillies pourront être communiquées aux autres sociétés du groupe auquel appartient l'Assureur, ainsi qu'à des mandataires, sous-traitants, réassureurs et organismes professionnels, au sein ou en dehors de l'Union Européenne. Pour ce qui concerne des transferts de données à des pays n'assurant pas un niveau de protection adéquat au sens de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assureur a pris toutes les mesures

nécessaires à la protection de la confidentialité et à la sécurité des données personnelles. Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré peut exercer son droit d'accès, d'opposition ou de rectification aux informations le concernant qui figureraient sur tout fichier à l'usage de l'Assureur, des autres sociétés du groupe, de ses mandataires, de ses sous-traitants, de ses réassureurs ou des organismes professionnels, au sein ou en dehors de l'Union Européenne. Ce droit d'accès, d'opposition ou de rectification peut être exercé auprès de GENWORTH ASSURANCES, Tour Franklin, TSA 73100, 92919 Paris La Défense Cedex.

SIGNATURE