

Souscrit par UGIP
Union Générale Inter Professionnelle
2, rue Turgot 75009 PARIS
Association Loi 1901 – Déclaration Préfecture de PARIS N° 74-1389
Service administratifs : 22-24, rue Saint Georges 75009 PARIS



Par l'intermédiaire de VITAE
SARL au capital de 7.622 € - RCS PARIS B 390 066 728 - N°ORIAS : 07 005 042
adresse du site internet de l'ORIAS : www.oriass.fr
Siège social : 28, route de Corbeil 91700 SAINTE GENEVIEVE-DES-BOIS
Garantie financière et assurance de responsabilité civile conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des Assurances.

Conseiller :
Agence :

DEMANDE D'ADHÉSION AU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE PERTE D'EMPLOI N°170

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 _____
Né(e) le : ____/____/____ 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 23 ans et de moins de 53 ans, salariée du secteur privé affiliée au régime de l'assurance chômage de l'UNEDIC 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 les ASSEDIC 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 des salariés non cadres de l'une des institutions de retraite membre de l'ARCCO.

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

100 € 200 € 300 €
 400 € 500 € 600 €

Je suis salarié Cadre inscrit en qualité de participant au régime de retraite des 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) :

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

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

Selon mon statut professionnel et 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.

Le ____/____/____

MODE DE REGLEMENT SOUHAITÉ

Mode de Règlement souhaité : Chèque Prélèvement Automatique (au 5 du mois)
Périodicité choisie : **Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle
**Uniquement en Prélèvement Automatique

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

1. Inscrivez le nom et l'adresse de votre banque 2. Dater et signez 3. VOTRE RIB DEVRA ÊTRE JOINT À CETTE DEMANDE D'ADHÉSION

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'établissement émetteur ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec l'établissement émetteur.

N° National d'Emetteur
118 125

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE :

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT EMETTEUR :

U.G.I.P.

C.E.C. Gestionnaire des conventions U.G.I.P.
22-24, rue Saint Georges 75009 PARIS

COMPTE A DEBITER :

Etablissement Guichet N° de compte Clé R.I.B
_____|_____|_____|_____|
Date _____ Signature :

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

NOM _____
N° _____ Rue _____
C. POSTAL _____ VILLE _____

Souscrit par UGIP
Union Générale Inter Professionnelle
2, rue Turgot 75009 PARIS
Association Loi 1901 – Déclaration Préfecture de PARIS N° 74-1389
Service administratifs : 22-24, rue Saint Georges 75009 PARIS



Par l'intermédiaire de VITAE
SARL au capital de 7.622 € - RCS PARIS B 390 066 728 - N°ORIAS : 07 005 042
adresse du site internet de l'ORIAS : www.orias.fr
Siège social : 28, route de Corbeil 91700 SAINTE GENEVIEVE-DES-BOIS
Garantie financière et assurance de responsabilité civile conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des Assurances.

Conseiller :
Agence :

DEMANDE D'ADHÉSION AU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE PERTE D'EMPLOI N°170
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 _____
Né(e) le : ____/____/____ 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 23 ans et de moins de 53 ans, salariée du secteur privé affiliée au régime de l'assurance chômage de l'UNEDIC 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 les ASSEDIC 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 des salariés non cadres de l'une des institutions de retraite membre de l'ARCCO.

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

100 € 200 € 300 €
 400 € 500 € 600 €

Je suis salarié Cadre inscrit en qualité de participant au régime de retraite des 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) :

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

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

Selon mon statut professionnel et 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.


Le ____ / ____ / ____

Exemplaire Client

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, 22-24 Rue Saint Georges 75009 PARIS

Adhérent : 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'Assuré : 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 Générales valant notice d'information : Les conditions générales forment un fond contractuel commun à tous les Assurés.

Certificat d'adhésion : 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.

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^{er} 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^{ème} 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 au 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^{er} 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^{er} 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^{er} 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'acquérir 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^{er} 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^{EME} 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^{ème} 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^{ER} 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 - 22-24 rue Saint Georges 75009 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.

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 – 22-24 rue Saint Georges – 75009 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.