

Notice d'information

A vertical teal bar with a slight 3D effect on the left side of the page.

ASSURANCE PERTE D'EMPLOI DES DIRIGEANTS & INDEPENDANTS

A vertical teal bar with a slight 3D effect on the right side of the page.

Sommaire

CHAPITRE 1 - PRESENTATION DU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE	7
1.1 - Cadre juridique	7
1.2 – Objet du contrat	7
1.3 - Territorialité	8
1.4 – Date d’effet de l’adhésion et de la garantie, montant de la garantie et taux de couverture.....	8
1.5 – Montant de l’indemnité mensuelle = montant mensuel indemnisé	9
1.6 – Durée d’indemnisation	9
1.7 – Pluralité de mandat	9
1.8 - Exclusions	9
CHAPITRE 2 - MODALITES DE GESTION ET VERSEMENT DES PRESTATIONS	10
2.1 - Déclaration en cas de sinistre	10
2.2 – Gestion et règlement des indemnités	11
CHAPITRE 3 - FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION	12
3.1 – Déclarations à l’Adhésion ou en cours d’Adhésion dans l’espace client de l’Adhérent	12
3.2 – Déclaration annuelle du revenu professionnel annuel fiscal net	12
3.3 – Demande de modification à l’initiative de l’Adhérent	12
3.4 - Absence de modification au cours du délai de carence	12
3.5 - Absence de modification au-delà de 59 ans.....	12
3.6- Autres modifications	13
3.7- Conclusion de l’Adhésion	13
3.8- Durée de l’Adhésion	13
3.9 - Cotisation	13
3.10 Non-paiement de la cotisation par prélèvement	13
3.11 - La résiliation	14
3.12 - Renonciation à l’adhésion et conséquences en cas d’exercice du droit à renonciation	15
3.13 - La prescription.....	15
3.14 – Election de domicile, attribution de juridiction et loi applicable.....	16
3.15 - Droit de communication et de rectification (Loi 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée)	16
3.16 - Examen des réclamations.....	17
3.17 – Autorité de contrôle	17
CHAPITRE 4 -CONVENTION D'UTILISATION DES SERVICES NUMERIQUES	18
4.1 - Présentation des services numériques.....	18
4.2 - Simulation de la couverture et de la protection	18

4.3 - Gestion de la relation dématérialisée	18
4.4 - Utilisation de la signature électronique	18
CHAPITRE 5 -SPECIFICITES APPLICABLES UNIQUEMENT AUX ADHERENTS CREATEURS ET REPRENEURS	4
LES DISPOSITIONS SUIVANTES S'APPLIQUENT UNIQUEMENT AUX CREATEURS ET REPRENEURS.	4
5.1 - Conditions d'adhésion.....	4
5.2 – Modalités de garantie.....	4
5.3 – Délai de carence	4
Il s'agit de la période pendant laquelle la garantie en cas de perte d'emploi n'est pas acquise, cette période de carence est de douze (12) mois. Dans certains cas, notamment dans le cas où le créateur ou repreneur ne perçoit aucun revenu professionnel, le délai de carence est porté à 18 mois. Toute perte d'emploi intervenant pendant le délai de carence ne peut donner lieu à aucune indemnisation	
5.4 – Montant de la garantie.....	4
5.5 – Montant de l'indemnité mensuelle = montant mensuel indemnisé	4
5.6 – Durée d'indemnisation	4
CHAPITRE 6 - FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION	5
6.1 – Déclarations à l'Adhésion ou en cours d'Adhésion dans l'espace client de l'Adhérent	5
6.2 – Déclaration annuelle du revenu professionnel annuel fiscal net	5
6.3 – Demande de modification à l'initiative de l'Adhérent	5
6.4 - Absence de modification au cours du délai de carence	5
6.5 - Absence de modification au-delà de 59 ans.....	5

Perte d'emploi des dirigeants & indépendants

Lexique

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Le lien de causalité devant être établi entre la cause extérieure et l'atteinte corporelle.

Sont assimilées à des accidents, les atteintes corporelles subies à la suite :

- d'accidents résultant de traitements médicaux, d'opérations chirurgicales ou de lésions causées par les rayons X, le radium et les autres corps radioactifs lorsqu'ils sont la conséquence d'un traitement ou de soins nécessités par un accident garanti ;
- de noyade, d'asphyxie, d'hydrocution, d'électrocution, de la chute de la foudre, de morsures ou de piqûres d'animaux ;
- d'absorption ou de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés absorbés par erreur ou dues à l'action intentionnelle d'un tiers ;
- de jets de flamme, de vapeurs ou d'acides.

Ne sont pas considérés comme « accidents » au sens de la présente notice d'information, les hernies discales ou autres hernies, les lombagos, sciatiques et affections dites « tours de reins », les infarctus quelle qu'en soit la cause, les affections coronariennes, les ruptures d'anévrisme, les embolies cérébrales, les hémorragies méningées, les névrites atteignant un nerf de la région traumatisée.

ADHERENT/ASSURE

L'Adhérent/Assuré est la personne physique membre de l'Association pour la Prévoyance des Professionnels Européens (APPE) qui a adhéré au présent contrat et est à jour de ses cotisations.

ADHESION AU CONTRAT

En adhérant au Contrat, l'Adhérent s'engage à respecter les conditions des Contrats d'assurance collectifs souscrits par l'Association pour la Prévoyance des Professionnels Européens (APPE) auprès de l'Assureur et notamment les dispositions de la présente notice d'information remise à la souscription du contrat d'assurance.

L'Adhésion au présent Contrat est concrétisée par la délivrance d'un bulletin individuel d'adhésion.

ASSOCIATION OU LE SOUSCRIPTEUR

L'Association pour la Prévoyance des Professionnels Européens (APPE) publiée au Journal Officiel le 07/02/2009 sous le n°20090006, déclarée à la Préfecture de la Gironde sous le N.R.A. W332007903. Siège social : 22 avenue des Mondaults 33270 FLOIRAC.

ASSUREUR

MADP ASSURANCES, Société d'assurance mutuelle agréée auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sous le numéro 4030364 - Entreprise régie par le code des assurances - Siret : 784 394 371 00024 - NAF 6512Z.

Siège social : 44 avenue George V - TSA 10105 - 75802 Paris cedex 08.

ATTENTAT/TERRORISME

Acte qui :

- est commis pour des raisons politiques, religieuses, idéologiques, ou similaires impliquant l'usage de la violence, ou l'usage illicite de la force, ou un acte qui met en danger la vie humaine ou les biens matériels ;
- est commis par toute personne ou groupe de personnes agissant seules ou pour le compte de toute organisation ou tout gouvernement (de droit ou de fait), ou en relation avec lesdits gouvernements ou organisations.

Et qui est destiné à :

- intimider, contraindre ou terroriser une population civile ;
- perturber tout segment de l'économie d'un gouvernement, Etat ou Pays ;
- renverser ou influencer ou affecter la conduite de tout gouvernement (de droit ou de fait) par l'intimidation ou la contrainte ;
- affecter la conduite d'un gouvernement par la destruction de masse, l'assassinat, le kidnapping ou la prise d'otage.

AVENANT

Modification de l'Adhésion et document matérialisant cette modification.

AYANTS-DROIT

Désigne la personne, autre que l'adhérent, bénéficiaire du capital en cas de décès. Les Ayants-droit sont le Conjoint et les Enfants de l'Adhérent.

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION

Après réception de la demande d'adhésion, l'Assureur adresse à l'Adhérent un bulletin individuel d'adhésion numéroté, valant conditions particulières, fixant la nature et le montant des garanties souscrites.

CONJOINT

Est considéré comme conjoint :

- Le conjoint de l'Adhérent marié, non séparé de corps judiciairement à la date de l'évènement donnant lieu à prestation ;
- Le concubin de l'Adhérent vivant maritalement sous le même toit, sous réserves que le concubin et l'Adhérent soient tous les deux célibataires, veufs ou séparés de corps judiciairement que le concubinage ait été établi de façon notoire depuis plus d'un an et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même. La condition de durée d'un an est supprimée lorsque des enfants sont nés de cette union ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle ;
- Le partenaire lié à l'Adhérent par un pacte civil de solidarité (PACS).

CONTRAT

Les Contrats d'assurance collectifs souscrit par l'Association pour la Prévoyance des Professionnels Européens (APPE) auprès de l'Assureur.

CONTRAINTE ECONOMIQUE

La contrainte économique se définit comme la situation dans laquelle se trouve une entreprise qui, en raison des circonstances économiques, est contrainte par la force des choses, de contracter à des conditions qu'elle n'aurait jamais acceptées si les circonstances qui la placent dans cette situation ne s'étaient pas produites.

DATE D'ECHEANCE

La date d'échéance est la date anniversaire de la date d'effet initiale.

DATE D'EFFET

Date à laquelle débute l'Adhésion. Elle est indiquée dans le bulletin individuel d'adhésion.

DECHEANCE

C'est la perte du droit à la prestation due en cas de sinistre suite au non-respect, de la part de l'Adhérent, de certaines dispositions contractuelles.

DELAI DE CARENCE

Il désigne le temps minimal qui doit s'être écoulé depuis la Date d'Effet de l'Adhésion avant de pouvoir bénéficier de la garantie qu'elle offre.

Toute Perte d'emploi intervenant pendant ce délai de carence ne peut donner lieu à aucune indemnisation.

DELAI DE CARENCE ADDITIONNEL

Il désigne le temps minimal qui doit s'être écoulé depuis le début de l'effet de l'Avenant avant de pouvoir bénéficier des dispositions supplémentaires modifiées par cet Avenant.

DIVIDENDES

Revenus de capitaux mobiliers tirés de l'activité professionnelle de l'Adhérent et déclarés à l'Administration fiscale.

DUREE D'INDEMNISATION

Elle correspond à la durée choisie par l'adhérent qui s'échelonne de 6 à 18 mois maximum durant laquelle l'adhérent percevra une indemnité.

ENFANTS

Sont considérés comme tels les enfants de l'adhérent :

- De moins de 18 ans rattachés au foyer fiscal de l'adhérent ;
- âgés de 18 à 26 ans fiscalement à charge de l'adhérent à condition qu'ils ne perçoivent pas de revenu propre supérieur à 50 % du smic (salaire minimum interprofessionnel de croissance) ;
- enfants âgés de 26 ans au plus, non fiscalement à charge, mais pour lesquels l'Adhérent verse une pension alimentaire à la suite d'une décision de justice ;

Quel que soit leur âge s'il leur est versée l'allocation aux adultes handicapés ou l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ; à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 18ème anniversaire. Les enfants nés ou à naître dans les 300 jours

suivant le décès accidentel de l'Adhérent sont considérés comme à charge et ce jusqu'à leur 26ème anniversaire.

INCIDENT DE PAIEMENT

Au sens de l'article D133-5 du code monétaire et financier, constitue un incident de paiement tout rejet d'un ordre de paiement reçu par le prestataire de services de paiement du payeur en raison d'un défaut ou d'une insuffisance de provision, quel que soit le moyen de paiement utilisé.

Les découverts non autorisés, les rejets par la banque de chèques, de virements ou de prélèvements constituent des incidents de paiement.

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE A LA SUITE D'UN ACCIDENT

Toute atteinte présumée définitive des capacités physiques ou mentales de l'Adhérent suite à un accident survenu pendant la période de validité du contrat.

MANDATAIRE SOCIAL

Le mandataire social est une personne physique qui est mandatée par une entreprise pour agir en son nom. Il dirige la société et la représente auprès des tiers.

- Il peut être nommée par les statuts d'une société ou, selon la procédure prévue par les statuts
- Les dirigeants d'entreprise tels que les SA, SARL, SAS..., président directeur général, directeur général, membre du directoire ou conseil de surveillance, gérant minoritaire.
- Ne bénéficiant pas des dispositions des articles L.5421-1 et suivants du Code du travail, relatives aux travailleurs privés d'emploi.

PASS

Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

PERTE D'EMPLOI/SINISTRE

Perte involontaire de l'activité professionnelle de l'adhérent, consécutive à :

- Des événements touchant l'entreprise sous contrainte économique, sur décision judiciaire et qui ont pour conséquence :
 - o La sauvegarde ou le redressement judiciaire de l'entreprise ;
 - o La liquidation judiciaire de l'Entreprise ;
 - o La Cession judiciaire l'Entreprise.
- Des événements touchant l'entreprise sous contrainte économique se traduisant par une réduction d'effectif, l'arrêt, la cessation ou la cession d'une activité ou branche d'activité entraînant une baisse d'au moins 70% du chiffre d'affaires constatée sur 3 ans et entraînant les mesures suivantes, prises à l'amiable et à l'unanimité des dirigeants :
 - o La fusion ou absorption ;
 - o La restructuration
- La révocation du mandat social de l'Adhérent (si l'option est souscrite).
- Au décès accidentel de l'Adhérent ;
- Une invalidité permanente totale ou partielle suite à accident de l'Adhérent.

POLE EMPLOI

Organisme de gestion de l'Assurance Chômage, chargé d'effectuer le paiement des prestations.

REVENU PROFESSIONNEL DE BASE OU REVENU PROFESSIONNEL ANNUEL FISCAL NET DE REFERENCE

Le revenu professionnel de base est égal au dernier revenu professionnel annuel fiscal net perçu par l'Adhérent et déclaré à l'administration fiscale française.

L'Adhérent peut déclarer tout ou partie des dividendes sans pouvoir dépasser 20 000 €.

Le revenu professionnel annuel fiscal net ne peut être supérieur à 8 PASS.

RESILIATION

C'est la cessation des effets de l'Adhésion et/ou du Contrat.

PERTE D'EMPLOI DES DIRIGEANTS & INDEPENDANTS

CHAPITRE 1 - PRESENTATION DU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE

1.1 - Cadre juridique

Notice d'information relatives aux contrats collectifs à adhésion facultative n° CC2018-03 (Madelin) & CC2018-04 (Non Madelin) :

- Souscrit par L'Association pour la Prévoyance des Professionnels Européens (APPE) publiée au Journal Officiel le 07/02/2009 sous le n°20090006, déclarée à la Préfecture de la Gironde sous le N.R.A. W332007903. Siège social : 22 avenue des Mondaults 33270 FLOIRAC.
- Auprès de MADP ASSURANCES, Mutuelle d'Assurance des Professionnels, Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances. **SIRET 784 394 371 00024 - NAF 6512Z**. Siège de la société : 44 avenue George V – TSA 10105 – 75802 Paris cedex 08.

1.2 – Objet du contrat

Le présent Contrat d'assurance a pour objet de garantir à l'Adhérent un revenu de remplacement à ses revenus d'activité en cas de perte d'emploi consécutive à :

- Une procédure de sauvegarde de l'entreprise, un redressement judiciaire, une liquidation judiciaire de l'entreprise provoquée par une contrainte économique et entraînant directement la perte d'emploi de l'Adhérent ;
 - Des événements touchant l'entreprise sous contrainte économique se traduisant par une réduction d'effectif, l'arrêt, la cessation ou la cession d'une activité ou branche d'activité entraînant une baisse d'au moins 70% du chiffre d'affaires constatée sur 3 ans et entraînant les mesures suivantes, prises à l'amiable et à l'unanimité des dirigeants
 - o La fusion ou absorption ;
 - o La restructuration
- Conduisant directement la perte d'emploi de l'Adhérent.
- Une révocation du mandat social (si l'option est souscrite).

Il garantit également un capital, en cas d'invalidité permanente totale ou partielle suite à accident, au profit de l'adhérent ou un capital, en cas de décès accidentel, au profit des Ayants-droit. Les conditions et limites sont fixées dans la présente notice d'information valant conditions générales ainsi qu'au bulletin individuel d'adhésion. Ces documents sont téléchargeables à partir de l'espace sociétaire de l'Adhérent.

1.2.1 - Conditions d'adhésion

Pour adhérer au Contrat :

L'Adhérent doit réunir les conditions cumulatives suivantes :

- Être membre de l'Association souscriptrice l'Association pour la Prévoyance des Professionnels Européens (APPE), adhésion moyennant le paiement d'un droit d'adhésion,
- Être dirigeant d'une société non cotée en bourse, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés, Répertoire des métiers (artisans, commerçants, industriels), membre d'une profession libérale réglementée exerçant en société, **à l'exclusion des huissiers de justice, des officiers ministériels, des membres d'une profession libérale réglementée ou non n'exerçant pas en société, des professions libérales exerçant une activité artistique et/ou musicale, les dirigeants et gérants de discothèque,**
- Percevoir un revenu professionnel annuel fiscal net, ou une rémunération professionnelle qui ne constitue pas un salaire au sens fiscal et/ou social, supérieur à ½ PASS,
- Exercer et résider en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer,
- Être âgé de moins de 60 ans à l'adhésion au contrat, être âgé de moins de 55 ans à l'adhésion si l'option révocation est souscrite,
- Ne pas être inscrit en tant que demandeur d'emploi,
- Ne pas bénéficier au titre de la fonction déclarée à l'adhésion ou en cours d'adhésion des dispositions des articles L5421-1 et suivants du Code du Travail relatifs aux travailleurs privés d'emploi,
- Ne pas pouvoir prétendre avant au moins 5 ans, à la date de l'adhésion, à la liquidation de la retraite de base de sécurité sociale à taux plein,
- Ne pas bénéficier d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie, ou d'une rente en cours d'attribution, au titre d'un régime obligatoire de base de la Sécurité Sociale, ou ne pas être titulaire ou en mesure de l'être d'une pension vieillesse au titre de l'activité déclarée,
- Ne pas détenir directement ou indirectement plus de 10 % du capital social de l'entreprise si l'adhérent souhaite souscrire à l'option révocation,
- Ne pas avoir fait l'objet d'une révocation dans les 24 mois précédant l'adhésion (si l'option révocation est souscrite),
- Exercer une activité effective et continue dans l'entreprise et percevoir une rémunération effective et continue de cette entreprise,
- Compléter sur le site, dater et signer électroniquement un bulletin individuel d'adhésion comportant des rubriques obligatoires (revenu professionnel annuel fiscal net, durée d'indemnisation, ...).

L'Entreprise doit réunir les conditions cumulatives suivantes :

- Ne faire l'objet d'aucune procédure en cours de liquidation judiciaire, sauvegarde ou redressement judiciaire, jugement arrêtant un plan de cession,
- Avoir clôturé au moins un exercice de 12 mois à la date d'adhésion,
- Ne pas faire l'objet d'un déficit supérieur à 20 % des capitaux propres,
- Que les capitaux propres ne soient pas inférieurs à la moitié du capital social,
- Ne pas être en état de cessation de paiement.

1.2.2 – Modalités de garantie

Pour bénéficier de la garantie, il est nécessaire que l'Adhérent réunisse les conditions cumulatives suivantes :

- Être à jour de ses cotisations d'assurance,

- Être âgé de moins de 65 ans à la date de la perte d'emploi,
- En cas de révocation, si l'option révocation est souscrite : être âgé de moins de 60 ans à la date de la perte d'emploi
- Faire l'objet d'une perte d'emploi au titre de l'activité déclarée et ayant fait l'objet de l'adhésion,
- Ne pas détenir directement ou indirectement plus de 10 % du capital social de l'entreprise si l'adhérent souhaite souscrire à l'option révocation,
- Être adhérent au contrat de manière continue sans interruption depuis minimum douze mois de date à date au jour de la survenance de la perte d'emploi,
- Être inscrit à Pôle Emploi en tant que demandeur d'emploi,
- Ne pas avoir liquidé ses droits ou ne pas demander la liquidation de ses droits ou ne pas remplir toutes les conditions pour faire valoir ses droits à une pension de retraite au titre de l'activité ayant fait l'objet de l'adhésion,
- Ne pas bénéficier d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie, ou d'une rente en cours d'attribution, au titre d'un régime obligatoire de base de la Sécurité Sociale, ou ne pas être titulaire ou en mesure de l'être d'une pension vieillesse au titre de l'activité déclarée,
- Avoir informé l'Assureur de toute modification de sa situation dans l'espace sociétaire de l'Adhérent (par exemple : changement de rémunération).

1.2.3 – Dispositif fiscal Madelin

Pour bénéficier du régime fiscal prévu par la loi n°94-126 du 11 février 1994, le participant doit obligatoirement pendant toute la durée de l'adhésion :

- Relever du régime fiscal de l'impôt sur le revenu au titre des Bénéfices industriels et commerciaux ou des bénéfices non commerciaux ;
- Être à jour du paiement de ses cotisations au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse auxquels il est affilié.

Dans le cadre de la loi Madelin le montant des garanties souscrites ne doit pas avoir pour conséquence de procurer à l'Adhérent un revenu de remplacement supérieur à son revenu professionnel annuel fiscal net déclaré à l'Administration fiscale et issu de son activité professionnelle déclarée (hors dividendes). Il incombe à l'Adhérent de vérifier annuellement le respect de cette disposition en fonction de l'évolution de ses revenus fiscaux.

La couverture des dividendes ne peut être prise en compte si l'Adhérent opte pour le bénéfice des dispositions fiscales de la loi Madelin.

1.3 - Territorialité

Les garanties du Contrat sont acquises à l'adhérent résidant en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer et exerçant une activité effective et continue au sein d'une entreprise en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer.

1.4 – Date d'effet de l'adhésion et de la garantie, montant de la garantie et taux de couverture

1.4.1– Date d'effet de l'adhésion

L'adhésion au contrat est matérialisée par la signature électronique du bulletin individuel d'adhésion par l'Adhérent

sous réserve de l'encaissement par l'Assureur de la première cotisation d'assurance.

1.4.2– Date d'effet de la garantie

La garantie prend effet à l'expiration d'un délai de carence de douze (12) mois à compter de la Date d'Effet de l'Adhésion.

1.4.3 – Délai de carence

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux adhérents créateurs ou repreneurs.

Il s'agit de la période pendant laquelle la garantie en cas de perte d'emploi n'est pas acquise, cette période de carence est de douze (12) mois. Toute perte d'emploi intervenant pendant le délai de carence ne peut donner lieu à aucune indemnisation.

1.4.4 Abrogation du délai de carence

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux adhérents créateurs ou repreneurs.

a) Reprise d'un contrat à la concurrence

La période de carence ne sera pas appliquée dans le cas de reprise d'un contrat à la concurrence souscrit par l'Adhérent dans les conditions suivantes :

- le contrat précédent couvrait le même risque depuis au moins 12 mois consécutifs,
- que ce contrat n'ait pas donné lieu à une indemnisation.

Sous réserve de la production de l'attestation de l'assureur précédent précisant la date d'effet, le revenu déclaré, les garanties de résiliation.

En cas de mise en jeu de la garantie dans les 12 premiers mois de la souscription, l'indemnité ne pourra excéder le plus faible des deux montants suivants :

- indemnité garantie par le contrat précédent ;
- indemnité garantie dans le cadre du présent contrat.

b) Mise en jeu des garanties Décès accidentel ou Invalidité permanente totale ou partielle suite à accident de l'Adhérent

En cas de décès accidentel de l'Adhérent ou d'invalidité permanente totale ou partielle suite à accident de l'Adhérent, le délai de carence est abrogé, la mise en jeu des garanties intervient donc dès l'adhésion.

1.4.5– Montant de la garantie

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux adhérents créateurs ou repreneurs.

Le montant de la garantie correspond au dernier revenu professionnel de base ou **revenu professionnel annuel fiscal net de référence** perçu par l'Adhérent et déclaré à l'administration fiscale française.

Le revenu professionnel de base est égal au dernier revenu professionnel annuel fiscal net perçu par l'Adhérent et déclaré à l'administration fiscale française.

Pour bénéficier de la garantie, le revenu professionnel de l'Adhérent, ne peut en aucun cas être :

- Inférieur à un demi plafond annuel de la sécurité sociale (PASS),

- Supérieur à huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS),
- Inclure des dividendes d'un montant supérieur à 20 000 €.

1.4.6- Taux de couverture du revenu professionnel annuel fiscal net

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux adhérents créateurs ou repreneurs.

L'Adhérent peut opter pour un taux de couverture allant de 50% à 80% maximum de son revenu professionnel de base ou revenu professionnel annuel fiscal net de référence.

1.5 – Montant de l'indemnité mensuelle = montant mensuel indemnisé

Le montant mensuel indemnisé est fonction du taux de couverture du revenu professionnel annuel net fiscal choisi par l'Adhérent ainsi que de la durée d'indemnisation choisie par l'Adhérent.

L'Adhérent ne peut choisir une indemnité mensuelle dont le montant serait supérieur à un douzième du dernier revenu professionnel annuel fiscal net perçu au cours de l'année civile précédent la date du sinistre, l'avis d'imposition de l'administration fiscale faisant foi.

En cas de décès accidentel, l'indemnité versée correspond à un capital égal à l'indemnité totale que l'Adhérent aurait touché au titre du présent contrat en cas de perte d'emploi dans la limite de 50 000 €. Ce capital est versé en une seule fois.

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle suite à accident, le taux d'invalidité détermine le taux d'indemnité à appliquer au capital assuré au titre de la garantie « Perte d'emploi » dans la limite de 50 000 €.

1.6 – Durée d'indemnisation

La Durée d'indemnisation est choisie par l'Adhérent au moment de l'Adhésion. L'Adhérent, peut opter pour une durée d'indemnisation supérieure ou égale à six (6) mois avec un maximum de (dix-huit) (18) mois.

1.7 – Pluralité de mandat

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux adhérents créateurs ou repreneurs.

En cas de pluralité de mandat, le dirigeant s'oblige à déclarer à l'Assureur qui se réserve le droit d'accepter ou de refuser sa garantie, la totalité de mandats conclus, qu'ils soient signés avec une ou plusieurs sociétés non juridiquement liées.

En cas d'absence de déclaration des mandats supplémentaires à celui initialement déclaré à l'adhésion par le dirigeant, aucune garantie ne sera accordée.

1.8 - Exclusions

Sont exclus de la garantie du Contrat d'assurance :

- La perte d'emploi consécutive à une décision ou une procédure administrative ou judiciaire antérieure à la date d'effet de l'adhésion ;
 - La perte d'emploi consécutive à une décision ou procédure amiable sans contraintes économiques ;
 - La perte d'emploi volontaire de l'Adhérent ; la démission de l'Adhérent ou la cessation volontaire totale ou partielle de l'activité exercée dans l'Entreprise ;
 - La perte d'emploi pour l'Adhérent consécutive à la cessation totale ou partielle d'une activité exercée de façon non continue, intermittente ;
 - La perte d'emploi consécutive à la mise en sommeil, procédure amiable, cessation volontaire d'activité sans dépôt de bilan, ainsi que tout arrêt d'exploitation de l'Entreprise, non directement provoqué par un jugement de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire ;
 - La perte d'emploi d'un Adhérent ayant encouru une sanction pénale dans l'exercice de ses fonctions. L'ouverture d'une action pénale entraîne l'interruption du versement de l'indemnité, si celle-ci est déjà en cours de versement, et cette indemnité cesse d'être due si une sanction pénale est prononcée. Dans le cas contraire, le versement se poursuit jusqu'à extinction des droits de l'Adhérent ;
 - La perte d'emploi d'un Adhérent s'étant rendu coupable d'une déclaration tardive, et/ou qui a volontairement poursuivi une activité compromise en aggravant son passif, dès lors que cette déclaration tardive est constatée au cours de la procédure collective engagée ;
 - La perte d'emploi d'un Adhérent dont la responsabilité est reconnue par le Tribunal et qui se voit réclamer un comblement de passif sur biens propres en raison de la constatation d'un abus de biens sociaux, salaire surévalué, transfert d'actif vers d'autres sociétés dans lesquelles il avait des intérêts, paiements préférentiels durant la période suspecte, vente d'actifs importants.
 - Les accidents survenus avant la souscription ;
 - Les accidents causés intentionnellement par l'Adhérent ;
- Les accidents résultants :**
- Du suicide ou de la tentative de suicide ainsi que de l'automutilation consciente ou non de l'Adhérent ;
 - Des faits de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, ainsi que des opérations de maintien de l'ordre dans le cadre de résolutions de l'ONU ou autre institution similaire, ainsi que les opérations de maintien de la paix ;
 - D'un accident subi à l'occasion d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays déconseillés par le Ministère français des Affaires Etrangères ; pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Etrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14^{ème} jour suivant cette inscription ;
 - D'actes de malveillance ayant pour origine une atteinte bactériologique, virale ou chimique ;
 - D'explosions atomiques ou de radiations ;
 - De l'usage de stupéfiants, substances analogues, médicaments ou traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée ;
 - De la participation active de l'Adhérent à des émeutes, mouvements populaires, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme ou de sabotage (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement de son devoir professionnel), paris, matches, courses, concours de vitesse, tentative de records (y compris en cas de compétitions sportives d'amateurs) ;
 - De l'usage de boissons alcoolisées caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui fixé par la législation en vigueur à la date de survenance de l'accident ;

- D'une insolation, d'une congestion, d'une intoxication alimentaire, d'un état d'ivresse, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou de tout accident cérébral ou cardio-vasculaire de l'Adhérent, quelle qu'en soit l'origine ;
- De la participation en tant que concurrent à des compétitions comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur (véhicule ou embarcation) ainsi qu'à leurs essais ;
- De la pratique de tout sport à titre professionnel ou rémunéré ;
- De la pratique des activités suivantes : acrobaties aériennes, parachutisme, ULM, deltaplane, parapente ou engins similaires, essais, entraînements ou participation à des épreuves ou compétitions comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur, sport en compétition, raids sportifs, tentative de records, paris de toute nature ;
- De cure de toute nature ;
- D'affections neurologiques, psychiatriques ou psychologiques ;
- De la fabrication ou manipulation d'engins ou substances toxiques, inflammables ou explosifs ;
- Le décès ou la PTIA survenant au cours ou dans les suites d'un acte médical ou chirurgical, si la preuve n'est pas apportée que ce décès ou cette PTIA est la conséquence d'une défaillance, matérielle ou du personnel médical, venue perturber le déroulement normal de cet acte ;
- Du pilotage de tout appareil à moteur permettant de se déplacer dans les airs ;
- Les accidents résultant de la navigation aérienne sauf en qualité de passager sur un avion de ligne commerciale ou régulière ou à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et dont le pilote possède un brevet et une licence réglementaire.

CHAPITRE 2 – MODALITES DE GESTION ET VERSEMENT DES PRESTATIONS

2.1 - Déclaration en cas de sinistre

2.1.1 Délai de déclaration

Le sinistre doit être déclaré en ligne dans les quinze jours (15) qui suivent la date à laquelle l'Adhérent a eu connaissance de la perte d'emploi.

A défaut de la déclaration dans les délais indiqués ci-dessus, et sauf le cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur pourra opposer la déchéance de garantie dès lors que le retard de déclaration lui a causé un préjudice (Article L. 113-2 du code des assurances).

2.1.2 Délai de constitution du dossier sinistre

Un dossier devra être constitué et déposé en ligne dans les trois mois qui suivent la déclaration de sinistre comportant l'ensemble des pièces nécessaires à l'instruction du dossier sinistre par l'Assureur.

2.1.3 Documents à déposer dans l'espace client de l'adhérent

2.1.3.1 Documents communs quel que soit l'évènement à l'origine de la perte d'emploi

Les pièces suivantes doivent être déposées dans l'espace client de l'Adhérent :

- Un justificatif du dernier revenu professionnel de base déclaré à l'Administration fiscale Française par l'Adhérent,
- Un justificatif des derniers dividendes déclarés à l'Administration Fiscale par l'Adhérent
- Avis d'imposition sur le revenu de l'Adhérent,
- Une attestation d'inscription de Pôle Emploi indiquant le refus de prise en charge de l'Adhérent par le régime d'assurance chômage au titre de l'activité exercée dans l'entreprise,
- D'une déclaration sur l'honneur certifiant sa Situation de chômage et les recherches effectuées pour la reprise d'une activité professionnelle,
- RIB du compte personnel de l'Adhérent.

2.1.3.2 Documents spécifiques selon l'évènement à l'origine de la perte d'emploi

Selon l'évènement à l'origine de la perte d'emploi, les pièces suivantes doivent être déposées dans l'espace client de l'Adhérent

- En cas de redressement ou cession judiciaire :
 - o La copie du jugement définitif ou de la décision définitive,
 - o Une attestation de l'administrateur judiciaire justifiant la date de la dernière rémunération versée à l'Adhérent, ou de l'absence de rémunération.
- En cas de liquidation judiciaire :
 - o La copie de la décision définitive,
 - o Une attestation de l'administrateur judiciaire justifiant la date de la dernière rémunération versée à l'Adhérent, au cours des opérations de liquidation.
- En cas de fusion absorption, restructuration profonde :
 - o Tout document permettant d'expliquer la contrainte économique à l'origine de l'évènement garant
- En cas de révocation, si l'option est souscrite :
 - o La copie du procès-verbal de révocation du mandant social de l'Adhérent,
 - o Une attestation sur l'honneur exposant les motifs de la révocation, certifiée par deux administrateurs (SA) ou de deux porteurs de parts (Sarl) ou deux associés (SNC, commandite, SCL, etc...),
 - o La justification que le bénéficiaire ne possédait pas plus de 10 % du capital social (copie du registre coté et paraphé des mouvements de titres et copie des feuilles de présence pour une SA, copie du registre coté et paraphé des procès-verbaux des assemblées générales pour une Sarl ou une société de personnes).
- En cas de décès accidentel (les documents ci-dessous peuvent être adressés par les Ayants-droit au siège social de MADP Assurances) :
 - o Un extrait de l'acte de décès de l'Adhérent,
 - o Tous documents apportant la preuve de la relation de cause à effet entre l'Accident et le Décès,

- o Une copie de l'acte de naissance de l'Adhérent et le cas échéant une copie du livret de famille de l'Adhérent,
 - o Une copie du Pacte Civil de Solidarité, le cas échéant.
- En cas d'invalidité Permanente Totale ou Partielle suite à accident :
- o Un certificat médical détaillé, précisant la cause et les circonstances de l'Accident, la date de la première constatation médicale
 - o La notification définitive d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'invalidité permanente en cas d'Accident du travail, délivrée par la Sécurité Sociale au moment de l'ouverture des droits,
 - o Une copie d'une pièce d'identité comportant le lieu de naissance, à défaut l'extrait d'acte de naissance,
 - o Le certificat de consolidation de l'Adhérent.

L'Assureur se réserve le droit de réclamer à tout moment de l'instruction du sinistre, tout justificatif supplémentaire qu'il juge nécessaire pour statuer sur la demande de versement de l'indemnité mensuelle ou du capital en cas de décès accidentel. En l'absence des documents demandés par l'Assureur, le paiement de l'indemnité ne pourra être accordé ou maintenu.

2.2 – Gestion et règlement des indemnités

2.2.1 Début et fin de l'indemnisation

2.2.1.1 Début de l'indemnisation

L'indemnisation est acquise à la date de cessation de l'activité de l'Adhérent en raison d'un événement garanti, sous réserve que la période de carence définit à l'article 1.4.3 soit achevée.

L'indemnité ainsi réglée par l'Assureur correspond à la période échue.

En tout état de cause, l'indemnité n'est payée par l'Assureur qu'à la condition expresse que la totalité des pièces nécessaires à la constitution du dossier de sinistre aient bien été chargées par l'Adhérent dans son espace client.

2.2.1.2 Fin de l'indemnisation

L'indemnité cesse d'être versée à la date de fin de garantie selon la durée d'indemnisation choisie, et en tout état de cause, :

- A la date où l'Adhérent atteint : son 65^{ème} anniversaire ou son 60^{ème} anniversaire si l'option révocation est souscrite et que la garantie mise en jeu est la révocation ou le non renouvellement du mandat social de l'Adhérent,
- En cas de non transmission des documents mentionnés aux articles 2.1.3.1 et 2.1.3.2 de la présente notice d'information,
- En cas de reprise d'une activité professionnelle rémunérée,
- Dès que l'Adhérent cesse d'être inscrit à Pôle Emploi en tant que demandeur d'emploi,
- Lorsque l'Adhérent fait l'objet d'une condamnation pénale dans le cadre de ses fonctions au sein de l'entreprise Adhérente. L'Adhérent s'engage dans ce cas à rembourser à l'Assureur les indemnités perçues, au titre du présent contrat, jusqu'au jour du prononcé de la condamnation pénale,
- A la date à laquelle l'Adhérent est titulaire ou est en mesure de bénéficier de la liquidation d'un avantage vieillesse au titre de l'activité déclarée à l'adhésion, d'une rente ou d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie au titre d'un régime obligatoire de Sécurité sociale.

2.2.2 Modalités de gestion et versement de l'indemnité

2.2.2.1 Evènements touchant l'entreprise sur décision amiable ou judiciaire sous contrainte économique ainsi que la révocation ou non renouvellement de mandat

L'indemnité est payée à terme échu et de manière mensuelle par l'Assureur à l'Adhérent, dès que le dossier est constitué et les documents déposés dans l'espace client de l'Adhérent sont validés.

2.2.2.2 Réversion des indemnités en cas de décès de l'Adhérent en cours d'indemnisation

En cas de Décès de l'Adhérent en cours d'indemnisation, l'Assureur verse aux Ayants-droit, le montant d'indemnité restant à courir jusqu'à l'expiration de la durée maximale d'indemnisation dans la limite de l'indemnité totale que l'Adhérent aurait touché en cas de Perte d'Emploi déduction faite des indemnités déjà versées. Les Ayants-droit devront transmettre les documents précisés aux articles 2.1.3.1 et 2.1.3.2 de la présente notice d'information.

Les dispositions du présent article ne sont pas cumulables avec celles de l'article 2.2.2.3 et 5.5 des dispositions générales.

2.2.2.3 En cas de décès accidentel

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux adhérents créateurs ou repreneurs.

Le capital Décès est versé aux Ayants-droit dès que l'Assureur a reçu, examiné et validé toutes les pièces reçues. Le capital, indiqué au bulletin individuel d'adhésion, est versé en une seule fois.

2.2.2.4 En cas d'invalidité permanente totale ou partielle suite à accident

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux adhérents créateurs ou repreneurs.

En cas d'invalidité Permanente Totale ou Partielle à la suite d'Accident, le taux d'invalidité détermine le taux d'indemnité à appliquer au capital assuré. Il est précisé que ce dernier est égal au capital assuré au titre de la garantie « Perte d'Emploi », dans la limite de 50 000 €. Le taux d'invalidité sera déterminé sur la base du barème des Accidents du Travail, sans tenir compte de la profession de l'Adhérent. Pour les cas d'invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans ce même barème. Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Adhérent et au plus tard dans un délai de trois ans à compter de la date de l'Accident.

Concernant les Invalidités préexistantes :

- Pour les membres ou organes déjà lésés, le taux de l'invalidité est déterminé déduction faite du taux d'invalidité antérieur.
- Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par un état de santé déficient, le taux de l'invalidité est évalué, non pas sur les suites effectives de l'accident, mais sur celles que cet Accident aurait eu sur une personne en bonne santé. En cas d'invalidité permanente, si l'accord des parties sur le taux

d'invalidité définitif n'est pas intervenu ou si la consolidation n'est pas survenue à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de déclaration du sinistre, des acomptes peuvent être versés sur demande de l'Adhérent.

2.2.2.5 En cas de pluralité de mandat

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux adhérents créateurs ou repreneurs

L'Adhérent dont un ou plusieurs de ses mandats a ou ont pris fin, ne peut prétendre à une quelconque indemnité s'il n'est pas en mesure de se conformer aux dispositions du chapitre 2 : modalités de gestion et versement des prestations, de la présente notice d'information.

2.2.2.6 Cumul d'indemnité

Aucun Accident ne peut donner droit simultanément au versement de capitaux Décès et Invalidité Permanente Totale ou Partielle. En cas de Décès accidentel avant consolidation de l'Invalidité, seul le capital prévu en cas de Décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'Invalidité. A l'inverse dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant d'une Invalidité consécutive à un Accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même Accident garanti, l'Assureur versera au Bénéficiaire le capital prévu en cas de Décès Accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'Invalidité.

CHAPITRE 3 – FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION

3.1 – Déclarations à l'Adhésion ou en cours d'Adhésion dans l'espace client de l'Adhérent

Toutes les déclarations ou demandes de modification doivent être faites en ligne dans l'espace sociétaire en renseignant l'identifiant client ainsi que le mot de passe de l'Adhérent.

3.2 – Déclaration annuelle du revenu professionnel annuel fiscal net

L'Adhérent doit informer l'Assureur une fois par an, au plus tard 5 mois après la date de clôture de l'exercice fiscal de son dernier revenu professionnel annuel fiscal net et ce, même en l'absence d'évolution, et déposer dans son espace client, le dernier avis fiscal d'imposition.

3.3 – Demande de modification à l'initiative de l'Adhérent

3.3.1 Modification du revenu professionnel annuel fiscal net ou du taux de couverture et/ou de la durée d'indemnisation à la hausse

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux adhérents créateurs ou repreneurs

La modification du revenu professionnel annuel fiscal net ou du taux de couverture ainsi que de la durée d'indemnisation à la hausse est possible et nécessite la délivrance d'un Avenant que l'Adhérent devra signer électroniquement. La modification ne produira ses effets qu'à l'issue d'une période de douze (12) mois à compter de la date d'effet de l'Avenant. Une nouvelle cotisation sera calculée en conséquence.

Toute perte d'emploi intervenant postérieurement à la date d'effet de l'Avenant, ne sera indemnisée sur la base du nouveau revenu professionnel annuel fiscal net ou du montant mensuel indemnisé le cas échéant ainsi que sur la nouvelle durée d'indemnisation que s'il se produit après l'expiration du Délai de Carence additionnel de douze (12) mois suivant la date de l'Avenant.

Un sinistre intervenant avant la fin du Délai de Carence additionnel de douze (12) mois, serait indemnisable sur les bases qui précèdent l'avenant.

3.3.2 Modification du revenu professionnel annuel fiscal net ou du taux de couverture et/ou de la durée d'indemnisation à la baisse

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux adhérents créateurs ou repreneurs

Dans le cadre d'une diminution du revenu professionnel annuel fiscal net ou du taux de couverture et de la Durée d'indemnisation à la baisse, la modification produira ses effets immédiatement. Tout sinistre sera indemnisé sur la base des nouvelles modifications.

3.4 - Absence de modification au cours du délai de carence

Aucune modification :

- **Du revenu professionnel annuel fiscal net,**
- **Du taux de couverture,**
- **De la durée d'indemnisation,**

Ne peut être réalisée avant l'expiration du Délai de Carence de douze (12) mois.

L'Adhérent ne peut demander la modification de son revenu professionnel annuel fiscal net ou du taux de couverture ou encore de la durée d'indemnisation que par période de douze (12) mois et à l'expiration du Délai de carence.

3.5 - Absence de modification au-delà de 59 ans

La modification du revenu professionnel annuel fiscal net à la hausse est possible jusqu'à la résiliation de votre contrat ou le terme de votre garantie à 65 ans. Par contre, la modification du taux de couverture et/ou de la durée d'indemnisation à la hausse n'est plus possible dès lors que vous avez 59 ans révolus.

Si l'option révocation est souscrite, la modification du revenu professionnel annuel fiscal net à la hausse est possible jusqu'à la résiliation de votre contrat ou le terme de votre garantie à 60

ans. Par contre, la modification du taux de couverture, et/ou de la durée d'indemnisation n'est plus possible dès lors que vous avez 54 ans révolus.

3.6- Autres modifications

En cours d'Adhésion, l'Adhérent doit déclarer électroniquement à l'assureur, dans les 30 jours à partir du moment où il en a eu connaissance, toute modification de sa situation personnelle, et notamment celles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses mentionnées dans le bulletin individuel d'adhésion, et en particulier :

- Changement d'adresse ou de coordonnées bancaires;
- Modification de la situation professionnelle ;
- Cessation définitive de toute activité professionnelle ;
- Souscription d'autres contrats pour tout ou partie des mêmes risques. L'Adhérent doit déclarer les garanties de même nature souscrites auprès d'autres assureurs.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application des dispositions prévues par le Code des assurances, en particulier :

- Article L. 113-8 – Nullité du contrat ;
- Article L. 113-9 – Réduction des indemnités.

3.7- Conclusion de l'Adhésion

L'Adhésion est conclue par la délivrance, après soumission par l'Adhérent d'une demande d'adhésion, du bulletin individuel d'adhésion valant conditions particulières téléchargeables dans l'espace client de l'Adhérent.

3.8- Durée de l'Adhésion

L'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

3.9 - Cotisation

3.9.1 Détermination de la cotisation d'assurance annuelle

A l'Adhésion au Contrat et en cas de modification en cours d'Adhésion, la cotisation est déterminée en fonction :

- Du revenu professionnel annuel fiscal net de l'Adhérent ;
- Du taux de couverture ;
- De la durée d'indemnisation ;
- De l'option choisie.

3.9.2 Variation des cotisations

Les cotisations d'assurance varient selon différents critères :

- A chaque date anniversaire du Contrat ou de l'Adhésion, en cas d'aggravation du caractère

technique général, telle que l'augmentation de la fréquence ou du coût moyen des sinistres ;

Cette modification du tarif sera établie d'un commun accord entre l'Association pour la Prévoyance des professionnels européens (APPE) et l'Assureur. Toute modification du tarif devra être notifiée à l'Adhérent UN mois avant la date anniversaire de l'Adhésion et prendra effet à cette date.

- A chaque date anniversaire du Contrat ou de l'Adhésion, dans le cas d'une réforme de l'Etat visant l'indemnisation des indépendants en cas de chômage.

3.9.3 Composition de la cotisation

La cotisation totale comprend : la prime nette indiquée au bulletin individuel d'adhésion y compris la cotisation à l'association APPE qui lui est reversée, ainsi que les impôts et taxes sur le contrat d'assurance.

Toute taxe (ou modification de taxe) devenant applicable au Contrat sera automatiquement répercutée sur les cotisations d'assurance à la date de son entrée en vigueur.

3.9.4 Règlement de la cotisation

Pour chaque année d'assurance, l'Adhérent reçoit par voie électronique un échéancier annuel qui reprend les cotisations à prélever tous les mois. Le fractionnement de la cotisation est mensuel et le mode de règlement par prélèvement bancaire.

- Prélèvement mensuel de la première cotisation :
Si l'Adhésion prend effet entre le 1^{er} et le 15^{ème} jour du mois, la première cotisation sera prélevée le 1^{er} jour du mois suivant.
Si l'adhésion prend effet entre le 15^{ème} jour et le dernier jour du mois, la première cotisation d'assurance sera prélevée le 15 du mois suivant.

3.10 Non-paiement de la cotisation par prélèvement

a) En cas de rejet du prélèvement de la première cotisation d'assurance à l'Adhésion :

L'Assureur prend contact avec l'Adhérent afin de l'informer par voie électronique du rejet de prélèvement et lui demander d'alimenter son compte bancaire en vue du prochain prélèvement.

Dans le cas d'un nouveau rejet de prélèvement, l'Adhérent n'aura pas d'autre possibilité que de régulariser la situation en procédant au règlement de la cotisation rejetée par carte bancaire dans un délai de 48 heures.

Le montant des frais de rejet de prélèvement s'élève à quinze euros (38€) par rejet.

b) Selon l'article L. 113-3 du Code des assurances, l'Adhérent dispose d'un délai de 10 jours pour procéder au règlement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation suivant son échéance. Celle-ci est précisée par l'Assureur à l'Adhérent par la

mise à disposition de son échéancier ou avis d'échéance dans son espace client. L'Assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée adressée à l'Adhérent à l'adresse de son dernier domicile connu, suspendre la garantie 30 jours après l'envoi de cette mise en demeure. L'Assureur peut résilier l'Adhésion 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours et a droit à ce que lui soit payée la totalité de la cotisation annuelle échue.

Le montant des frais de recouvrement s'élève à trente-huit euros (38 €) par recouvrement.

3.11 - La résiliation

3.11.1 Les cas de résiliation par l'Adhérent

L'Adhésion au Contrat peut être résiliée :

- À tout moment de l'Adhésion
- En cas d'exercice du droit à renonciation de l'Adhérent, dans le cadre et dans les conditions prévues par les articles L. 112-9 et L. 112-2-1 du Code assurances ;

3.11.2 Les cas de résiliation de l'Adhésion par l'Assureur

L'Adhésion peut être résiliée dans les cas suivants :

- Non-paiement des cotisations ;
- Réticence ou fausse déclaration intentionnelle, à l'Adhésion ou en cours d'Adhésion : indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Adhérent, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou diminue l'appréciation de l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Adhérent a été sans influence sur le risque. Les cotisations payées demeurent alors acquises à l'Assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts ;
- Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque : en cas de constatation avant sinistre de l'omission ou de déclarations inexactes de la part de l'Adhérent, dont la mauvaise foi n'est pas établie, l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de cotisations acceptée par l'Adhérent, soit de résilier l'Adhésion après notification adressée par lettre recommandée, en restituant la portion de cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus ;
- Fraude ou tentative de fraude pour obtenir des prestations indues, avec effet immédiat.

3.11.3 Les résiliations de plein droit

Le Contrat ou l'Adhésion peuvent être résiliés à effet immédiat dans les cas suivants :

- Retrait de l'agrément de l'Assureur,
- Décès de l'Adhérent,
- Cessation d'activité, vente de l'entreprise...etc.
- Au plus tard le jour du 65^{ème} anniversaire de l'Adhérent ou 60^{ème} dans le cas où l'option révocation est souscrite,
- Lorsque l'Adhérent fait l'objet d'une condamnation pénale dans le cadre de ses fonctions au sein de l'entreprise Adhérente. L'Adhérent s'engage dans ce cas à rembourser à l'Assureur les indemnités perçues, au titre du présent contrat, jusqu'au jour du prononcé de la condamnation pénale,
- A la date à laquelle l'Adhérent est titulaire ou est en mesure de bénéficier de la liquidation d'un avantage vieillesse au titre de l'activité déclarée à l'adhésion, d'une rente ou d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie au titre d'un régime obligatoire de Sécurité sociale.

3.11.4 La résiliation des Contrats d'assurance collectifs

L'Association APPE a souscrit les contrats collectifs auprès de l'Assureur à effet du 1^{ER} janvier 2019 renouvelable par tacite reconduction. Ces contrats peuvent être résiliés par l'Assureur ou l'Association moyennant un préavis de 6 mois. En cas de résiliation ou cessation pour quelque cause que ce soit des contrats entre l'Association et l'Assureur, l'Association s'engage alors à informer les Adhérents de la fin de la garantie et à présenter un nouvel assureur.

3.11.5 Forme et effet de la résiliation

Dans tous les cas où l'Adhérent a la faculté de demander la résiliation, celle-ci se fera par signature électronique du formulaire de demande de résiliation disponible sur l'Espace client de l'Adhérent. La résiliation prendra effet le 1^{er} jour du mois qui suit la demande de résiliation.

Dans tous les cas où l'Assureur a la faculté de résilier, celle-ci se fera par lettre recommandée avec accusé réception au dernier domicile de l'Adhérent connu de l'Assureur.

Dans le cas de résiliation au cours de la période annuelle d'assurance, la cotisation payée par l'Adhérent sera remboursée au prorata de la période non courue, sauf dans les cas ci-dessous :

- Non-paiement des cotisations ;
- Réticence ou fausse déclaration intentionnelle, à l'Adhésion ou en cours d'Adhésion ;
- Fraude ou tentative de fraude pour obtenir des prestations indues.

3.12 - Renonciation à l'adhésion et conséquences en cas d'exercice du droit à renonciation

Toute demande de renonciation doit être faite en ligne dans l'espace client de l'adhérent en renseignant l'identifiant client ainsi que le mot de passe de l'Adhérent.

3.12.1 Renonciation à l'Adhésion en cas de démarchage (Article L. 112-9 du Code des assurances)

Aux termes de l'article L. 112-9 du code des assurances, toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle a la faculté d'y renoncer pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Conformément à ces dispositions, et sous réserve qu'il n'ait pas connaissance d'un événement mettant en jeu la garantie prévue par le Contrat auquel il a adhéré et décrite dans la présente notice d'information, l'Adhérent peut renoncer à son Adhésion au Contrat pendant 14 jours calendaires révolus à compter du moment où l'Adhésion au Contrat est conclue.

Cette date correspond à la date indiquée par l'Assureur du bulletin individuel d'adhésion.

A réception par l'Assureur de la lettre de renonciation, l'Adhésion et toutes ses garanties prennent fin.

3.12.2 Renonciation à l'Adhésion en cas de vente à distance (Article L. 112-2-1 du Code des assurances)

Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :

- a) Soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu ;
- b) Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 222-6 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a).

3.12.3 Conséquences en cas d'exercice du droit à renonciation

3.12.3.1 En cas d'exercice du droit à renonciation dans le cadre de l'article L112-9 du Code des assurances (démarchage)

- Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie, l'Adhérent ne peut plus exercer ce droit de renonciation ;
- En cas de renonciation, l'Assureur procédera au remboursement des cotisations dans le délai de 30 jours suivant la date de résiliation, déduction faite du montant correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru ;
- L'intégralité de la cotisation reste due à l'Assureur, si l'Adhérent exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du Contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

3.12.3.2 Dans le cas où l'adhésion a été souscrite exclusivement à distance L112-2 du Codes assurances (vente à distance)

- Le Contrat peut être exécuté immédiatement et intégralement à compter de l'Adhésion (date indiquée sur le bulletin individuel d'adhésion) à la demande expresse de l'Adhérent,
- La cotisation dont l'Adhérent est redevable en contrepartie de l'exécution immédiate et intégrale du Contrat avant l'expiration de ce délai de renonciation est égale au prorata de la cotisation annuelle pour la période écoulée entre la conclusion de l'Adhésion et l'éventuelle renonciation,
- En cas de renonciation, si des prestations ont été versées, l'Adhérent s'engage à rembourser à l'Assureur les montants perçus dans un délai de 30 jours.

3.13 - La prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles suivants du Code des assurances :

Article L. 114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Adhérent contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou a été indemnisé par ce dernier.

Article L. 114-2

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 **ou d'un envoi recommandé électronique**, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L. 114-3

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

Causes ordinaires d'interruption

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

3.14 – Election de domicile, attribution de juridiction et loi applicable

Pour l'exécution de ce contrat, L'Assureur fait élection de domicile en son siège social : MADP ASSURANCES, 44 avenue George V – TSA 10105 – 75802 Paris cedex 08 - téléphone 01 53 20 17 17.

Les relations précontractuelles et le présent contrat sont régis par la loi française.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

3.15 - Droit de communication et de rectification (Loi 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée)

En application de la loi informatique et liberté n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2018-493 relative à la protection de données personnelles, le client dispose d'un droit de décider et de contrôler les usages qui sont faits par MADP Assurances des données à caractère personnel le concernant dans les conditions fixées par les présentes lois.

Ces données sont collectées par MADP Assurances en sa qualité de responsable de traitement afin d'alimenter sa stratégie marketing et gérer le cycle de vie du contrat entre ce dernier et le client. Ces données sont conservées pour une durée de 3 ans à compter de la date de résiliation de la relation (ou 5 ans en cas de sinistres). Elles pourront être communiquées à MADP Assurances, aux intermédiaires d'assurance, ou aux réassureurs et collaborateurs techniques dans le cadre de la réalisation de leurs opérations.

Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles, le client dispose sur ses données personnelles des droits suivants :

- D'accès aux informations vous concernant dont nous disposons,
- D'opposition à leur traitement, dès lors qu'il ne s'agit pas de données obligatoires, indispensables à l'exécution du contrat,
- De rectification, le cas échéant, en cas d'erreur,
- A l'effacement et à l'oubli dès lors que vos données ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou lorsque votre consentement a été exclusivement requis pour le traitement et que vous le retirez (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple),
- De portabilité sur les données que vous avez personnellement fournies et dont le traitement a pour base

juridique soit le consentement, soit l'exécution d'un contrat, soit l'exécution des mesures précontractuelles.

Vous pouvez exercer l'ensemble de ces droits (en justifiant de votre identité) par email adressé à dpo@madpassurances.fr ou par courrier simple envoyé à MADP Assurances - Délégué à la Protection des Données- 44 avenue George V – 75802 Paris cedex 08.

Pour mieux connaître vos droits, rendez-vous sur le site de la CNIL (www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits)

3.16 - Examen des réclamations

Votre premier contact : Service Gestion MADP ASSURANCES

En cas de réclamation concernant le contrat, l'Adhérent est invité à prendre contact avec le Service Gestion de MADP ASSURANCES, 44 avenue George V – TSA 10105 – 75802 Paris cedex 08 - téléphone 01 53 20 17 00 - Email : contact@madpdirect.fr.

Votre deuxième contact : Service Réclamation MADP ASSURANCES

Si un désaccord persiste, l'Adhérent peut intervenir auprès du Service Réclamation MADP ASSURANCES 44 avenue George V – TSA 10105 – 75802 Paris cedex 08 – Tel : 01 53 20 17 00 – Email : contact@madpdirect.fr.

Après épuisement des procédures internes : le Médiateur de la FFA

Le Médiateur de la FFA (Fédération Française de l'Assurance) peut être saisi, après épuisement des procédures internes. Seuls les litiges concernant les particuliers sont de la compétence du médiateur de la FFA. Le Médiateur de la FFA ne peut être saisi si une action contentieuse a été engagée. Les coordonnées seront systématiquement indiquées par le Service Médiation, en cas de refus partiel ou total de faire droit à votre réclamation.

3.17 – Autorité de contrôle

L'Autorité chargée du contrôle de la MADP Assurances est :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4
Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

CHAPITRE 4 - CONVENTION D'UTILISATION DES SERVICES NUMERIQUES

4.1 - Présentation des services numériques

4.1.1 Acceptation de la relation numérique

Cette convention présente l'ensemble des services numériques qui sont proposés à l'Adhérent durant l'ensemble de la relation entre ce dernier et l'assureur et cela, depuis l'étape de la souscription de son contrat d'assurance jusqu'à la gestion des sinistres ou la résiliation de son adhésion.

Tout Adhérent souscrivant un contrat auprès de MADP Assurances est informé par le présent document que l'ensemble de la relation entre l'assuré et l'assureur se fera exclusivement sur des canaux numériques tout au long de la vie du contrat.

En cas de désaccord de l'Adhérent concernant les différents canaux de souscription ou d'interaction qui lui sont proposés, ce dernier pourra conformément à l'article 3.11 du présent document, résilier son contrat auprès de l'assureur.

4.1.2 Présentation des services proposés

Afin d'offrir à l'Adhérent tous les services nécessaires à ce dernier pour souscrire de façon éclairée un contrat d'assurance et gérer ce dernier, il lui sera proposé notamment les services numériques suivants :

- Un site internet présentant l'offre et toutes les informations relatives à l'Assureur et l'Association souscriptrice APPE,
- Une documentation complète conforme à la réglementation en vigueur,
- Un outil permettant au prospect de simuler sa couverture chômage,
- Un outil de souscription permettant d'obtenir un devis numérique et d'y souscrire,
- Une fonctionnalité de signature électronique en ligne,
- Une procédure pour déclarer et suivre le sinistre en ligne,
- Un formulaire de contact permettant de contacter l'assureur,
- Un espace client sécurisé.

4.1.3 La collecte de données

Durant l'ensemble du parcours numérique du prospect ou de l'Adhérent, des données à caractère personnel seront demandées de façon à permettre à l'assureur de concevoir, proposer, exécuter et gérer des contrats d'assurance conformément à la délibération CNIL N°2013-212.

Ces données pourront également être utilisées à des fins de statistiques.

L'accès à ces données est strictement réservé aux collaborateurs de l'Assureur ainsi qu'à ses partenaires (distributeurs, réassureurs, délégataires...) dans le respect des conditions de collecte et de traitement de ces dernières.

4.2 - Simulation de la couverture et de la protection

L'Assureur propose à l'ensemble des prospects ou Adhérents un outil de simulation et une offre adaptée à sa situation.

Les données présentées au travers de ce simulateur donnent aux prospects, une première estimation du coût de l'assurance et des possibilités de couverture ; elles ne représentent pas une information contractuelle.

4.3 - Gestion de la relation dématérialisée

La signature d'un contrat entraîne l'acceptation d'une relation entre l'Adhérent et l'Assureur sous un format entièrement dématérialisé.

Cette relation est conforme à l'article 1316-1 du code civil qui reconnaît à l'ensemble des supports écrits la même valeur juridique que les supports papiers dès lors que l'identité des deux acteurs concernés est prouvée.

En ce sens, l'assureur met à disposition de l'Adhérent un espace client sécurisé lui permettant de gérer de façon dématérialisée l'ensemble des actions nécessaires à :

- La souscription d'un produit d'assurance,
- Le dépôt de pièces jointes,
- La signature électronique des justificatifs,
- La modification d'un contrat et la signature de l'avenant à ce dernier,
- La communication électronique avec l'assureur,
- L'accès à l'ensemble de ses justificatifs ou documents contractuels,
- La déclaration et le suivi de son sinistre,
- La résiliation de son contrat.

4.4 - Utilisation de la signature électronique

La signature électronique consiste en « l'usage d'un procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache » article 1316-4 du code civil.

CHAPITRE 5 –Spécificités applicables uniquement aux adhérents créateurs et repreneurs

Les dispositions suivantes s'appliquent uniquement aux créateurs et repreneurs.

5.1 - Conditions d'adhésion

Les modifications suivantes s'appliquent, par dérogation, à l'article 1.2.1 de la présente notice d'information.

Pour adhérer au Contrat :

L'Adhérent doit réunir les conditions cumulatives suivantes :

- Être membre de l'Association souscriptrice l'Association pour la Prévoyance des Professionnels Européens (APPE), adhésion moyennant le paiement d'un droit d'adhésion,
- Être dirigeant d'une société non cotée en bourse, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés, Répertoire des métiers (artisans, commerçants, industriels), membre d'une profession libérale réglementée exerçant en société, à l'exclusion des huissiers de justice, des officiers ministériels, des membres d'une profession libérale réglementée ou non n'exerçant pas en société, des professions libérales exerçant une activité artistique et/ou musicale, les dirigeants et gérants de discothèque,
- Percevoir ou non un revenu professionnel annuel fiscal net, ou une rémunération professionnelle qui ne constitue pas un salaire au sens fiscal et/ou social, inférieur à ½ PASS,
- Exercer et résider en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer,
- Être âgé de moins de 60 ans à l'adhésion au contrat,
- Ne pas être inscrit en tant que demandeur d'emploi,
- Ne pas bénéficier au titre de la fonction déclarée à l'adhésion ou en cours d'adhésion des dispositions des articles L5421-1 et suivants du Code du Travail relatifs aux travailleurs privés d'emploi
- Ne pas pouvoir prétendre avant au moins 5 ans, à la date de l'adhésion, à la liquidation de la retraite de base de sécurité sociale à taux plein,
- Ne pas bénéficier d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie, ou d'une rente en cours d'attribution, au titre d'un régime obligatoire de base de la Sécurité Sociale, ou ne pas être titulaire ou en mesure de l'être d'une pension vieillesse au titre de l'activité déclarée,
- Compléter sur le site, dater et signer électroniquement un bulletin individuel d'adhésion comportant des rubriques obligatoires (revenu professionnel annuel fiscal net, durée d'indemnisation, ...).
- L'Entreprise doit réunir les conditions cumulatives suivantes :
 - Avoir créé ou repris une société depuis moins de 3 ans à la date d'adhésion,
 - Ne faire l'objet d'aucune procédure en cours de liquidation judiciaire, sauvegarde ou redressement judiciaire, jugement arrêtant un plan de cession,
 - Avoir clôturé ou non un exercice de 12 mois à la date d'adhésion.

5.2 – Modalités de garantie

Pour bénéficier de la garantie, il est nécessaire que l'Adhérent réunisse les conditions cumulatives suivantes :

- Être à jour de ses cotisations d'assurance,
- Être âgé de moins de 65 ans à la date de la perte d'emploi,

- Être adhérent au contrat de manière continue sans interruption depuis minimum douze mois de date à date au jour de la survenance de la perte d'emploi,
- Être inscrit à Pôle Emploi en tant que demandeur d'emploi,
- Ne pas avoir liquidé ses droits ou ne pas demander la liquidation de ses droits ou ne pas remplir toutes les conditions pour faire valoir ses droits à une pension de retraite au titre de l'activité ayant fait l'objet de l'adhésion,
- Ne pas bénéficier d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie, ou d'une rente en cours d'attribution, au titre d'un régime obligatoire de base de la Sécurité Sociale, ou ne pas être titulaire ou en mesure de l'être d'une pension vieillesse au titre de l'activité déclarée,
- Avoir informé l'Assureur de toute modification de sa situation dans l'espace sociétaire de l'Adhérent (par exemple : changement de rémunération).

5.3 – Délai de carence

Les modifications suivantes s'appliquent, par dérogation, à l'article 1.4.3 de la présente notice d'information.

Il s'agit de la période pendant laquelle la garantie en cas de perte d'emploi n'est pas acquise, cette période de carence est de douze (12) mois. Dans certains cas, notamment dans le cas où le créateur ou repreneur ne perçoit aucun revenu professionnel, le délai de carence est porté à 18 mois. Toute perte d'emploi intervenant pendant le délai de carence ne peut donner lieu à aucune indemnisation

5.4 – Montant de la garantie

Les modifications suivantes s'appliquent, par dérogation, à l'article 1.4.5 de la présente notice d'information.

Le montant de la garantie correspond à une somme forfaitaire allant de 300 à 500 € par mois.

Pour bénéficier de la garantie, le revenu professionnel de l'Adhérent, ne peut en aucun cas être supérieur à un demi plafond annuel de la sécurité sociale (PASS).

5.5 – Montant de l'indemnité mensuelle = montant mensuel indemnisé

Les modifications suivantes s'appliquent, par dérogation, à l'article 1.5 de la présente notice d'information.

Le montant mensuel indemnisé est forfaitaire en fonction du montant de la garantie ainsi que de la durée d'indemnisation choisie par l'Adhérent.

En cas de décès accidentel, l'indemnité versée correspond à un capital égal à l'indemnité totale que l'Adhérent aurait touché au titre du présent contrat en cas de perte d'emploi dans la limite d'un demi PASS. Ce capital est versé en une seule fois.

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle suite à accident, le taux d'invalidité détermine le taux d'indemnité à appliquer au capital assuré au titre de la garantie « Perte d'emploi » dans la limite d'un demi PASS.

5.6 – Durée d'indemnisation

Les modifications suivantes s'appliquent, par dérogation, à l'article 1.6 de la présente notice d'information.

La Durée d'indemnisation est choisie par l'Adhérent au moment de l'adhésion. L'Adhérent, peut opter pour une durée d'indemnisation supérieure ou égale à six (6) mois avec un maximum de (douze) (12) mois.

CHAPITRE 6 – FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION

6.1 – Déclarations à l'Adhésion ou en cours d'Adhésion dans l'espace client de l'Adhérént

Toutes les déclarations ou demandes de modification doivent être faites en ligne dans l'espace sociétaire en renseignant l'identifiant client ainsi que le mot de passe de l'Adhérént.

6.2 – Déclaration annuelle du revenu professionnel annuel fiscal net

L'Adhérént doit informer l'Assureur une fois par an, au plus tard 5 mois après la date de clôture de l'exercice fiscal de son dernier revenu professionnel annuel fiscal net et ce, même en l'absence d'évolution, et déposer dans son espace client, le dernier avis fiscal d'imposition.

6.3 – Demande de modification à l'initiative de l'Adhérént

6.3.1 Modification du montant mensuel indemnisé et/ou de la durée d'indemnisation à la hausse

La modification du montant mensuel indemnisé ainsi que de la durée d'indemnisation à la hausse est possible et nécessite la délivrance d'un Avenant que l'Adhérént devra signer électroniquement. La modification ne produira ses effets qu'à l'issue d'une période de douze (12) mois à compter de la date d'effet de l'Avenant. Une nouvelle cotisation sera calculée en conséquence.

Toute perte d'emploi intervenant postérieurement à la date d'effet de l'Avenant, ne sera indemnisée sur la base du nouveau revenu professionnel annuel fiscal net ou du montant mensuel indemnisé le cas échéant ainsi que sur la nouvelle durée d'indemnisation que s'il se produit après l'expiration du Délai de Carence additionnel de douze (12) mois suivant la date de l'Avenant.

Un sinistre intervenant avant la fin du Délai de Carence additionnel de douze (12) mois, serait indemnisable sur les bases qui précèdent l'avenant.

6.3.2 Modification du montant mensuel indemnisé et/ou de la durée d'indemnisation à la baisse

Dans le cadre d'une diminution du montant mensuel indemnisé et/ou de la Durée d'indemnisation à la baisse, la modification produira ses effets immédiatement. Tout sinistre sera indemnisé sur la base des nouvelles modifications.

6.4 - Absence de modification au cours du délai de carence

Aucune modification :

- **Du revenu professionnel annuel fiscal net,**
- **Montant mensuel indemnisé**
- **De la durée d'indemnisation,**

Ne peut être réalisée avant l'expiration du Délai de Carence de douze (12) mois ou dix-huit (18) mois.

L'Adhérént ne peut demander la modification de son revenu professionnel annuel fiscal net ou du montant mensuel indemnisé ou

encore de la durée d'indemnisation que par période de douze (12) mois ou dix-huit (18) mois et à l'expiration du Délai de carence.

6.5 - Absence de modification au-delà de 59 ans

La modification du revenu professionnel annuel fiscal net à la hausse est possible jusqu'à la résiliation de votre contrat ou le terme de votre garantie à 65 ans. Par contre, la modification du montant mensuel indemnisé et/ou de la durée d'indemnisation à la hausse n'est plus possible dès lors que vous avez 59 ans révolus.

6.6 Franchissement du seuil de revenu d'un demi PASS

Si l'adhérént franchit le seuil d'un demi PASS de revenu, le présent contrat pourra, sur demande, être transformé en contrat standard sans délai de carence additionnel la première année et l'adhérént sera invité à modifier son contrat par voie numérique.

