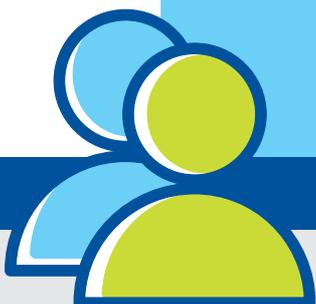


Contrat Protection Juridique Vie Professionnelle



**Vos conditions
générales**



Préambule

IL EST RAPPELE QUE :

- Le contrat dans son intégralité, est régi par le Code des Assurances dit C.A. et soumis à l'Autorité de Contrôle Prudential et de résolution, l'ACPR, 61 rue de Taitbout 75436 Paris cedex 09.

• LOI « INFORMATIQUE ET LIBERTES »

Les données recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé par THEMIS, responsable de traitement, pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et à des fins de prospection et gestion commerciales. Elles pourront être transmises aux sociétés du groupe Macif et à ses partenaires aux mêmes fins, y compris en dehors de l'Union Européenne. Elles font également l'objet de traitements de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, et contre la fraude à l'assurance par Thémis ainsi que les entités du Groupe Macif, et pourront être transmises aux entités et personnes désignées par la réglementation. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de la Direction Générale de Thémis, 2 et 4 rue de Pied de Fond 79000 Niort.

AUCUNE MENTION AJOUTEE PORTANT RENVOI, SURCHARGE OU DEROGATION AUX CLAUSES IMPRIMEES OU DACTYLOGRAPHIEES N'EST OPPOSABLE AUX PARTIES SI ELLE N'A PAS ETE VALIDEE PAR L'ASSUREUR ET LE SOUSCRIPTEUR.

LES MEMES DISPOSITIONS SONT VALABLES POUR TOUT AVENANT AU CONTRAT.

► Lexique 5

1 Les garanties

► *Domaines d'intervention*

Objet de l'assurance.....7

Article 1 - Les prestations fournies.....7

Article 2 - Les frais pris en charge8

Article 3 - Domaine de la garantie8

Article 4 - Exclusions générales 12

► *Etendue des garanties*

Article 5 - Territorialité..... 12

Article 6 - Seuil et plafond..... 13

Article 7 - Le barème d'honoraires..... 13

2 Modalités d'intervention

Article 8 - Conditions de prise en charge et origine du sinistre14

Article 9 - La déclaration de sinistre 14

Article 10 - Gestion du sinistre, choix de l'avocat et direction du procès15

3 Informations générales

► Déchéance de garantie 16

► Assurances cumulatives 16

► Arbitrage, traitement des réclamations 16

► Subrogation..... 17

► Prescription biennale 17

4 La vie du contrat

▶ Prise d'effet et durée du contrat	18
▶ Déclaration du risque et ses conséquences.....	18
▶ Cotisation	19
▶ Résiliation.....	20

Lexique

Ce lexique est destiné à une meilleure lecture du contrat et à une parfaite appréciation des garanties accordées aux assurés.

Les mots ainsi définis dans le texte seront repérables par un astérisque.

Activité :

Activité professionnelle de l'assuré, née d'un contrat de travail qui le lie à son employeur.

Assuré :

Tout adhérent au souscripteur exerçant une activité professionnelle salariée, à jour de ses cotisations, et justifiant d'une antériorité d'adhésion au souscripteur supérieure à 6 mois.

Assureur :

THEMIS – Société anonyme – Entreprise régie par le Code des assurances – siège social sis 2 et 4 rue Pied de Fond 79000 Niort, filiale spécialisée en Protection Juridique des professionnels du groupe MACIF – Société d'assurance mutuelle à cotisations variables – Entreprise régie par le Code des assurances – Siège social sis 2 et 4 rue Pied de Fond 79037 Niort cedex 09.

Déchéance :

Perte du droit à la garantie pour un sinistre donné, lorsqu'elle est prévue par le contrat d'assurance et au cas où l'assuré ne respecte pas ses obligations.

Dépens :

Frais générés par des actes ou des procédures d'ordre judiciaires ou administratives, qui sont supportés par la personne qui perd le procès en tout ou partie, par décision de justice devenue exécutoire.

Echéance :

Date à laquelle le souscripteur doit régler la cotisation. Elle détermine le point de départ d'une période d'assurance. L'échéance principale est fixée au 1er janvier.

Evénement :

Fait dommageable qui porte atteinte à un bien, une personne ou un droit.

Fait intentionnel :

Acte qui serait commis par l'assuré en toute connaissance de cause, en violation de la loi ou du fait du non respect de ses engagements contractuels.

Frais irrépétibles :

Frais non compris dans les dépens et qui sont mis à la charge de la personne qui perd le procès en tout ou partie, par décision de justice devenue exécutoire.

Litige :

Situation conflictuelle liée à l'activité professionnelle de l'assuré et l'opposant à un tiers et susceptible de l'amener à faire valoir ses droits en demande comme en défense, par voie amiable, judiciaire ou administrative.

Nullité du contrat :

Sanction appliquée à un assuré qui fait une fausse déclaration à l'assureur, dans l'intention de le tromper. Le contrat est censé n'avoir jamais existé et les cotisations restent acquises à l'assureur à titre de dommages et intérêts. De même, celui-ci est en droit de réclamer le remboursement des indemnités déjà versées.

Période de validité du contrat :

Période comprise entre la date de prise d'effet du contrat et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Prescription :

Délai au-delà duquel toute action dérivant du présent contrat d'assurance n'est plus recevable.

Sinistre :

Tout refus opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire (Article L 127-2-1 du Code des Assurances).

Souscripteur :

La personne morale ayant expressément souscrit au présent contrat pour le compte de tout adhérent répondant expressément à la définition de l'assuré ci-dessus indiquée.

Le souscripteur est seul tenu au paiement des cotisations et s'engage à ce que ne soit pas répercuté sur le prix des cotisations syndicales le coût de la présente assurance Protection Juridique.

Subrogation :

Substitution de l'assureur à l'assuré, dans l'exercice de ses droits.

Tiers :

Toute personne physique ou morale non assurée par le contrat. Les assurés sont considérés comme « tiers » entre eux.

1. Les garanties

Domaine d'intervention

► Objet de l'assurance

Le contrat Protection Juridique a pour objet la défense des intérêts de l'assuré* (en demande comme en défense) dans le cadre d'un litige* lié à son activité professionnelle salariée.

La garantie est acquise (sous réserve des exclusions prévues à l'article 4.), dans la mesure où :

- le litige* se rapporte à un évènement exclusivement défini à l'article 3 « Domaine de la garantie »,
- le caractère conflictuel dudit évènement n'a pas été connu de l'assuré* avant la date de son adhésion au présent contrat collectif,
- les prétentions de l'assuré* sont juridiquement fondées et ne sont pas prescrites,
- l'assuré* est opposé à un tiers* au présent contrat.

Article 1 - Les prestations fournies

Il est précisé qu'aucune prestation d'information juridique ne sera accordée au titre des garanties prévues au contrat.

Lorsque la garantie est acquise :

► La phase amiable

L'assureur* informe l'assuré* sur l'étendue de ses droits et sur les mesures éventuelles à prendre pour sauvegarder ses intérêts.

Si la nature du sinistre* le permet, l'assureur* intervient en qualité de mandataire de l'assuré*, par voie amiable, à ses frais, pour tenter de résoudre le litige*.

S'il apparaît que la partie adverse est représentée par un avocat, l'assureur* ne peut plus intervenir directement et l'assuré* devra alors être assisté d'un avocat, dont l'assureur* prendra en charge les honoraires selon le barème prévu à l'article 7 du présent contrat.

► La phase contentieuse

Si la phase amiable n'aboutit pas favorablement, l'assureur* prend en charge devant les juridictions judiciaires ou administratives, **dans la limite du plafond de garantie prévu à l'article 6 et du barème prévu à l'article 7 :**

- Le paiement des honoraires de l'avocat saisi pour la défense de l'assuré*.
- Le règlement des frais de procédure, dits dépens*, dont ceux d'expertise judiciaire mis à la charge de l'assuré*, et ce, quelle que soit l'issue du procès, lorsque l'assuré* récupère la TVA, l'assureur* effectue sur justificatif du règlement, le remboursement hors taxes des frais de procédure et honoraires d'avocat, dont l'assuré* aura fait l'avance, avec l'accord préalable de l'assureur*.

Lorsque l'action en justice est commune à l'assuré* et à des tiers* au contrat, l'assureur* ne prend en charge que les frais et honoraires qui découlent de la seule défense de l'assuré*, en effectuant une répartition au prorata du nombre des parties intervenantes.

► L'exécution et le suivi

L'assureur* met en œuvre tous les moyens nécessaires à l'application de l'accord amiable intervenu ou de la décision judiciaire obtenue conformément aux dispositions du contrat.

Article 2 - Les frais pris en charge

Lorsque la garantie est acquise, l'assureur* prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses fixé à l'article 6** :

- Le coût des enquêtes, des consultations et des constats d'huissier **engagés avec son accord préalable.**
- Le coût des expertises amiables diligentées **avec son accord préalable.**
- Les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré* devant toute juridiction **dans la limite des montants prévus à l'article 7.**

Ne sont jamais pris en charge :

- **les condamnations en principal et intérêts,**
- **les amendes pénales et civiles ainsi que les pénalités de retard,**
- **les dommages et intérêts ou autres indemnités compensatoires,**
- **les frais irrépétibles* ou indemnités découlant de l'application de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 et 375 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L 761-1 du Code de Justice Administrative,**
- **Les frais de constitution de dossier ainsi que les frais de déplacement,**
- **Les honoraires de consultation, de postulation et de résultats (c'est-à-dire les honoraires liés au résultat obtenu),**
- **Les frais et honoraires engagés pour toute intervention d'expert amiable, sachant, consultant ou tout autre intervenant non désigné par voie judiciaire (dont ceux liés à un contrat d'huissier) et pour une intervention à la seule initiative de l'assuré*,**
- **Les frais résultant de la rédaction d'actes.**

Article 3 - Domaine de la garantie

► Litiges* avec l'employeur

La garantie a pour objet d'accorder à l'assuré* une assistance juridique en cas de litige* l'opposant à son employeur et survenu dans le cadre de son activité* professionnelle salariée.

Elle s'exerce dans les conditions prévues au contrat, par voie amiable, judiciaire (civile, prud'homale, pénale) ou administrative, dans les cas exclusivement énumérés ci après :

A - Licenciement

Contestation d'un licenciement pour les motifs suivants :

- Disciplinaire,
- Insuffisance professionnelle,
- Individuel pour inaptitude,
- Economique, uniquement pour toute entreprise de moins de 11 salariés et dépourvue d'Institution Représentative du Personnel (IRP).

B - Sanctions disciplinaires

Contestation d'une des sanctions disciplinaires suivantes, selon qu'il s'agisse du domaine privé ou public :

- Mise à pied disciplinaire,
- Rétrogradation,
- Mutation,
- Exclusion temporaire (3 mois à 2 ans),
- Radiation du tableau d'avancement,
- Déplacement d'office,
- Mise à la retraite d'office,
- Révocation.

La réception par l'assuré* de la notification par l'employeur de l'une de ces mesures, détermine la date de naissance du litige*.

C - Harcèlement moral

Recours administratif, prud'homal ou pénal que l'assuré* serait en mesure de déposer contre toute personne, auteur à son encontre d'agissements répétés, qui ont pour effet une forte dégradation des conditions de travail du salarié et qui, selon le cas :

- portent atteinte à ses droits ou sa dignité
- ont pu altérer sa santé physique ou mentale
- ont pu compromettre son avenir professionnel.

D - Dispositions particulières

La garantie est aussi acquise dans les conditions du contrat, en présence de sanctions non disciplinaires, si la décision de justice devenue définitive :

- Qualifie de « sanction pécuniaire » la retenue sur salaire opérée par l'employeur au préjudice de l'assuré*
- Retient la « sanction discriminatoire » (en considération de l'origine, du sexe, des mœurs, de l'orientation sexuelle, de l'âge, de la situation de famille, des caractéristiques génétiques, de l'appartenance ou de la non appartenance à une ethnie, une nation ou une race, des opinions politiques, des activités syndicales, des convictions religieuses, de l'apparence physique, du nom de famille, de l'état de santé ou du handicap de l'assuré*).

E - Exclusions particulières

Outre les exclusions générales prévues à l'article 4 sont exclus :

- **De manière générale :**
 - **Les litiges* liés à un contentieux électoral ;**
 - **Les litiges* relatifs à l'expression d'opinions politiques ou syndicales ;**
 - **Les litiges* collectifs ;**
 - **Les litiges* syndicaux collectifs dans le cadre d'un mandat syndical électif ou d'une mission donnée par le souscripteur* ou l'une de ses structures ;**
- **En ce qui concerne le licenciement ou la révocation :**
 - **Les litiges* résultant d'un licenciement collectif ;**
 - **Les litiges* résultant d'un licenciement économique dans une entreprise de moins de 11 salariés pourvue d'Institution Représentative du Personnel (IRP) ou de plus de 11 salariés ;**

- **Pour ce qui concerne les sanctions disciplinaires :**
 - L'avertissement, le blâme ;
 - Les mises en garde adressées au salarié par courrier, mail pour des faits considérés comme fautifs ;
 - La contestation d'une sanction disciplinaire par plusieurs salariés concernant les mêmes faits.
- **Les litiges* relevant de poursuites engagées à l'encontre de l'assuré* :**
 - Relatifs à des détournements de fonds ou des actes accomplis en vue de satisfaire un intérêt personnel, pécuniaire ou non ;
 - Relatifs à un blanchiment d'argent ;
 - Incriminant le vol au préjudice de l'employeur ;
 - Relatifs à la divulgation de secret de fabrique ;
 - Relevant de poursuites engagées à l'encontre de l'assuré*, consécutives au non respect des règles du code de la route ou à un accident de la circulation.
- **Les litiges* se rapportant à des faits pour lesquels des procédures judiciaires sont engagées devant les juridictions répressives au titre des articles suivants du Code Pénal :**
 - 222-1 incriminant les tortures et actes de barbarie ;
 - 222-22 incriminant les agressions sexuelles ;
 - 222-23 incriminant le viol ;
 - 222-37 incriminant tout acte se rapportant à des opérations de transport, de détention, d'offre, de cession, d'acquisition ou d'emploi illicites de stupéfiant ;
 - 222-33 incriminant le harcèlement sexuel ;
 - 226-10 incriminant les dénonciations calomnieuses et injures publiques ;
 - 314-1 relatif à l'abus de confiance ;
 - 313-1 relatif à l'escroquerie ;
 - 379 incriminant le vol au préjudice de l'employeur ;
 - 418 relatif aux divulgations de secret de fabrique.

► **Litiges* avec un tiers* nés de l'activité* professionnelle salariée de l'assuré***

Il est rappelé que par « tiers* », on entend toute personne physique ou morale, non assurée par le contrat, **à l'exclusion de l'employeur**. Les assurés* sont considérés, comme « tiers* » entre eux.

La garantie a pour objet d'accorder à l'assuré* une assistance juridique en cas de litige* l'opposant à un tiers* et survenu dans le cadre de son activité* professionnelle salariée.

Elle s'exerce dans les conditions prévues au contrat, par voie amiable, judiciaire (civile, prud'homale, pénale) ou administrative, dans les cas exclusivement énumérés ci après :

1. La garantie permet la prise en charge des frais et honoraires de procédure dans les seules actions EN DEMANDE suivantes :

- Recours de l'assuré* en cas de violences volontaires qui lui auraient été infligées, dans le cadre de son activité* professionnelle, étayées par des commencements de preuve (écrits ou attestations de témoins) et qui lui auraient causé une incapacité totale de travail (constatée par certificat médical) au moins supérieure à 10 jours.
- Plainte déposée par l'assuré* contre un tiers*, pour diffamation ou injures publiques, dans la mesure où les faits sont étayés par des commencements de preuve (écrits ou attestations de témoins).

► Dispositions particulières :

Lorsque l'assuré*, agent public est victime de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamation ou outrages, il bénéficie de la protection fonctionnelle conformément à l'article 11 de la loi du 13/07/1983.

L'assureur* intervient toutefois (dans les conditions du contrat) dans deux cas :

- soit lorsque l'employeur lui refuse de façon injustifiée, le bénéfice de la protection fonctionnelle.
- soit lorsqu'il se trouve dans une situation d'urgence justifiant une intervention immédiate ou lorsqu'il demeure dans l'attente d'une réponse à sa demande d'assistance, de son employeur. Dans ces hypothèses, la prise en charge de l'assureur* cesse dès qu'est acquise l'assistance de l'employeur.

Dans ces deux cas la garantie demeure soumise à l'existence de commencements de preuves (tels que : témoignages, écrits...).

2. La garantie permet la prise en charge des frais et honoraires de procédure dans les seules actions EN DÉFENSE suivantes :

A - Domaine d'intervention :

La garantie a pour objet la prise en charge de la défense des intérêts de l'assuré* dans le cadre de poursuites devant une juridiction pénale, civile, administrative ou ordinaire qu'il s'agisse d'une faute de service ou d'une faute professionnelle ou lorsque l'assuré* est poursuivi pénalement (dépôt de plainte, citation directe, mise en examen) en qualité d'auteur, de co-auteur ou de complice d'une contravention ou d'un délit non intentionnel liés à des actes de gestion professionnels.

► Disposition Particulière

Toutefois, dans les conditions prévues au contrat et dans la limite des plafonds mentionnés dans le barème ci-dessous, l'assureur* prend également en charge les frais et honoraires de défense de l'assuré* poursuivi par un tiers* devant une juridiction répressive pour des faits constitutifs d'une infraction pénale (contravention ou délit) en qualité d'auteur, de coauteur, ou de complice d'une infraction pénale, sous réserve que l'assuré* obtienne une décision de justice définitive de relaxe ou d'acquittement.

B - Exclusions particulières

Outre les exclusions générales prévues l'article 4 sont exclus les litiges* :

- **Relatifs à des détournements de fonds ou des actes accomplis en vue de satisfaire un intérêt personnel, pécuniaire ou non ;**
- **Se rapportant à des faits pour lesquels des procédures judiciaires sont engagées devant les juridictions répressives au titre des articles suivants du Code Pénal :**
 - **222-1 incriminant les tortures et actes de barbarie ;**
 - **222-22 incriminant les agressions sexuelles ;**
 - **222-23 incriminant le viol ;**
 - **222-37 incriminant tout acte se rapportant à des opérations de transport, de détention, d'offre, de cession, d'acquisition ou d'emploi illicites de stupéfiant ;**

- 222-33 incriminant le harcèlement sexuel ;
- 226-10 incriminant les dénonciations calomnieuses et injures publiques ;
- 314-1 abus de confiance ;
- 313-1 escroquerie ;
- 379 incriminant le vol au préjudice de l'employeur ;
- 418 relatifs aux divulgations de secret de fabrique.

Article 4 - Exclusions générales

Sont toujours exclus de la garantie les litiges* :

- Consécutifs à un fait intentionnel* ou dolosif de l'assuré* ou commis avec sa complicité ;
L'assureur* s'engage toutefois, si l'assuré* se voyait déchargé de toute responsabilité par décision de justice devenue définitive, à prendre en charge, dans les conditions prévues au contrat, les frais et honoraires se rapportant à sa défense ;
- Liés à une activité syndicale ;
- Relevant de la vie privée de l'assuré* ;
- Découlant d'une infraction aux règles de la circulation des véhicules terrestres à moteur ;
- Relatifs aux accidents de la circulation ;
- Résultant de la participation de l'assuré* à des émeutes populaires, actes de terrorisme ou de sabotage dans le cadre d'actions concertées ;
- Liés à la participation de l'assuré* à une rixe, un pari ou un défi ;
- Déclarés par plusieurs assurés*, afin de contester ou de revendiquer l'application d'un texte législatif ou réglementaire, ou d'une décision susceptible de s'appliquer à l'ensemble des personnes relevant d'une même catégorie ;
- Couverts pour la défense ou le recours par une assurance de responsabilité civile ou se rapportant à une situation dans laquelle l'assuré* est en infraction avec une obligation légale d'assurance ;
- Relatifs au droit des marques et brevets et concurrence déloyale ;
- Relevant d'une juridiction autre que Française ;
- Opposant le souscripteur* et l'assuré* entre eux ou chacun d'eux à l'assureur*.

Etendue des garanties

Article 5 - Territorialité

La garantie s'exerce exclusivement en France métropolitaine, dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer (DROM-COM), et dans les départements et territoires d'outre-mer (DOM-TOM).

Article 6 - Seuil et plafond

- **Seuil d'intervention :**
Tant pour les actions en demande qu'en défense, il n'est prévu **aucun seuil d'intervention par sinistre***.
- **Plafond de prise en charge :**
L'assureur* intervient dans la limite d'un plafond de dépenses par sinistre* fixé à **16 000 euros TTC**.

Article 7 - Le barème d'honoraires

Le barème qui suit est appliqué sous réserve du plafond par sinistre* prévu à l'article 6. Il s'applique selon les diligences ou instances concernées.

Juridiction ou diligences	Plafond de remboursement TTC
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise judiciaire ou devant une commission	400 € pour l'ensemble des diligences
Ordonnances - de référé, - du Juge de la Mise en état, - du Juge de l'Exécution	500 € par ordonnance
Tribunal d'instance	750 €
Tribunal de Police sans constitution de partie civile	500 €
Tribunal de Police avec constitution de partie civile	600 €
Appel d'une ordonnance de référé	700 €
Médiation pénale	600 €
Tribunal Correctionnel sans constitution de partie civile	700 €
Tribunal Correctionnel avec constitution de partie civile	800 €
Tribunal de Grande Instance	900 €
Tribunal Administratif	900 €
Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	900 €
Tribunal de Commerce	900 €
Conciliation / Conseil des Prud'hommes	600 €
Bureau de jugement / Conseil des Prud'hommes (Juge départiteur compris)	800 €
Cour d'Appel – Cour administrative d'appel	1 000 €
Cour de Cassation – Conseil d'Etat – Cour d'Assises	2 000 €
Honoraires de transaction menée à son terme par l'avocat et ayant abouti à la signature d'un protocole d'accord ou d'un arbitrage	Montant des honoraires correspondant à une affaire jugée devant la juridiction ou l'instance compétente dans les limites du présent tableau
Honoraires de pré-contentieux (sans transaction), lors d'une saisine d'avocat rendue obligatoire par application de la loi du 19 février 2007 sur la PJ (avocat intervenant pour la partie adverse)	250 €

2. Modalités d'intervention

Article 8 - Conditions de prise en charge et origine du sinistre*

La prise en charge du sinistre* ne peut être accordée qu'aux conditions suivantes :

- L'origine du sinistre* doit se situer pendant la période de garantie. C'est-à-dire à partir de la prise d'effet du présent contrat et celle de l'adhésion syndicale, en dehors de toute période de suspension et avant la date de cessation de l'adhésion syndicale ou de la résiliation du présent contrat.
- L'origine du sinistre* est déterminée par la connaissance par l'assuré*, des éléments constitutifs de la réclamation.
- Lorsque des faits ou actes dont la répétition ou la suite d'autres éléments de même nature, l'origine du sinistre* est fixée à la date à laquelle l'assuré* a eu connaissance du premier d'entre eux.

Article 9 - La déclaration de sinistre*

► Le délai de déclaration

En cas de sinistre*, l'assuré* doit en faire, au plus tôt, la déclaration au souscripteur*.

Le souscripteur* est tenu, quant à lui, de transmettre, à réception, cette déclaration à l'assureur* et l'ensemble des éléments constituant la déclaration de sinistre* après avoir dûment vérifié que l'adhérent bénéficiait bien de la qualité d'assuré*, telle que définie au lexique du présent contrat.

L'assuré*, avant d'effectuer cette déclaration et d'avoir reçu l'accord express et préalable de l'assureur*, ne doit prendre aucune initiative, n'effectuer aucune démarche, ne saisir aucun avocat ou huissier.

Les frais et honoraires correspondant à des consultations ou des actes de procédure engagés antérieurement à la déclaration, ne sont pas pris en charge par l'assureur*, sauf si l'assuré* peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

En cas de déclaration tardive de sinistre* (sauf cas fortuit ou de force majeure) l'assureur* peut opposer à l'assuré* la déchéance* de garantie, dès lors que l'assureur* subit un préjudice. L'assureur* est alors dégagé envers l'assuré* de toute obligation de garantir le sinistre* concerné.

L'assuré* sera déchu de toute garantie concernant le sinistre* en cause et l'assureur* fondé à obtenir de l'assuré* le remboursement des frais et honoraires éventuellement engagés en cas de fausse déclaration intentionnelle sur la nature, les circonstances et les conséquences du sinistre*.

► La communication des pièces du dossier

Le souscripteur* s'engage à communiquer à l'assureur* tout élément nécessaire à ce dernier pour apprécier la garantie, dont (sans que cela soit exhaustif) la date d'adhésion de l'assuré*, afin de permettre à l'assureur* de vérifier la non antériorité du sinistre*.

L'assuré* est tenu de constituer son dossier auprès de l'assureur*.

Il doit à ce titre, lui adresser en temps utile, tous les renseignements, documents et éléments de preuve dont il dispose (par exemple : contrats, courriers échangés, témoignages, tout élément permettant de chiffrer le préjudice, ou encore identifier la partie adverse...).

Article 10 - Gestion du sinistre*, choix de l'avocat et direction du procès

La gestion des sinistres* est effectuée par le service de Protection Juridique de la MACIF, siège Social - 2 et 4 rue de Pied de Fond - 79037 NIORT CEDEX 9.

► Information et phase amiable

L'assureur* informe l'assuré* sur l'étendue de ses droits et sur les mesures éventuelles à prendre pour sauvegarder ses intérêts.

Si la nature du sinistre* le permet, l'assureur* intervient en qualité de mandataire de l'assuré* par voie amiable, à ses frais, pour tenter de résoudre le différend.

S'il apparaît que la partie adverse est représentée par un avocat, l'assureur* ne peut plus intervenir directement et l'assuré* devra alors être assisté d'un avocat, dont l'assureur* prendra en charge les honoraires selon le barème prévu à l'article 7.

► Procédure judiciaire ou administrative

En cas de procédure, l'assureur* prend en charge sur justificatifs, les honoraires de l'avocat saisi pour la défense de l'assuré* **dans les limites du barème prévu à l'article 7**, ainsi que les frais de procédure, dits dépens*, le tout **dans la limite du plafond prévu par sinistre* à l'article 6**.

Lorsque l'action en justice est commune à l'assuré* et à des tiers* au contrat, l'assureur* prend en charge les frais et honoraires qui découlent de la seule défense de l'assuré*, en effectuant une répartition au prorata du nombre des parties intervenantes.

Attention :

L'assureur* peut toujours refuser la prise en charge d'un sinistre*, lorsqu'il estime que les prétentions de l'assuré* sont infondées ou que l'action en justice ne peut être engagée avec des chances de succès (ou encore lorsque l'exécution de la décision à intervenir ne paraît pas possible).

En cas de désaccord entre l'assuré* et l'assureur* sur les mesures à prendre pour régler le litige* ou sur l'opportunité d'engager une action en justice, il est fait application des dispositions prévues dans la partie 3 des présentes Conditions Générales (Informations Générales page 16) : « arbitrage, traitement des réclamations ».

► Le libre choix de l'avocat

Il est rappelé que l'assuré* a **le libre choix de son avocat**.

L'assureur* ne peut en aucune façon, lui proposer le nom d'un avocat, sans que l'assuré* lui en ait fait expressément la demande par écrit.

L'assuré* demeure seul directeur de son procès, en concertation avec l'assureur*, ce dernier devant être tenu informé au préalable des diligences envisagées et avisé régulièrement de la procédure.

L'assuré* s'engage à faire diligence pour permettre à l'assureur* et à son avocat, d'instruire le dossier en temps utile, ainsi que d'assurer le bon fonctionnement de la procédure.

Si l'assuré* est couvert pour la même garantie auprès d'autres assureurs, il devra en indiquer les coordonnées à l'assureur* et pourra s'adresser à celui de son choix.

3. Informations générales

▶ Déchéance* de garantie

L'assuré* sera déchu de toute garantie concernant le sinistre* en cause, en cas de :

- déclaration tardive de sinistre*, entraînant de ce fait un préjudice à l'assureur* (sauf cas fortuit ou force majeure : article L 113.2 du C.A.),
- fausse déclaration intentionnelle sur la nature, les circonstances, les conséquences du sinistre*.

L'assureur* sera alors fondé à obtenir de l'assuré*, le remboursement des frais et honoraires éventuellement engagés.

L'assureur* n'est en effet, pas tenu de supporter les frais et honoraires liés à des diligences découlant de la négligence ou du non-respect par l'assuré* de ses obligations prévues au contrat.

▶ Assurances cumulatives

Celui qui est assuré* auprès de plusieurs assureurs, par plusieurs polices, pour un même risque, doit en aviser immédiatement l'assureur*.

Sauf cas de dol ou de fraude, sanctionnés par l'article L 121-3 du C.A., chaque assurance produit ses effets, dans les limites des garanties du contrat, quelle que soit la date de souscription.

L'assuré* peut s'adresser à l'assureur de son choix pour bénéficier de la garantie, les assureurs faisant jouer la garantie conformément aux dispositions de l'article L 121-4 du C.A.

▶ Arbitrage, traitement des réclamations

● Arbitrage

En cas de conflit d'intérêt ou de désaccord entre l'assuré* et l'assureur* (au sujet des mesures à prendre pour régler le litige* ou différend opposant l'assuré* à un tiers*), l'assureur* a l'obligation d'informer l'assuré* de la possibilité de recourir à la procédure ci après.

La procédure consiste à soumettre le différend à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties, à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré* statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté (sauf décision contraire du Président), sont à la charge de l'assureur*.

Si l'assuré* a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtenu par décision de justice devenue définitive, une solution plus favorable que celle que l'assureur* avait proposée, l'assureur* indemniserà l'assuré* des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans les conditions prévues au contrat (article L.127-4 du C.A.).

L'exercice de ce recours est suspensif pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré* est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution, en ait fait connaître la teneur (article L.127-4 alinéa 3 du C.A).

● **Traitement des réclamations et médiation**

En cas de désaccord entre l'assuré* et l'assureur* à l'occasion de la gestion du présent contrat ou des règlements des sinistres*, l'assuré* doit d'abord faire valoir sa réclamation auprès du service concerné.

Si cette démarche ne permet pas d'y mettre un terme, l'assuré* a la possibilité de s'adresser à la Commission de recours interne dont l'assureur* lui communiquera les coordonnées sur simple demande. Si ce désaccord devait persister, l'assuré* pourra alors saisir La Médiation de l'Assurance:

- Adresse: TSA 50110 75441 Paris Cedex 09
- Internet: <http://www.mediation-assurance.org>

▶ **Subrogation ***

L'assureur* est subrogé en application de l'article L 121-12 du C.A. dans les droits et actions que l'assuré* pourrait avoir contre les tiers* concernant les indemnités dues au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475.1 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L 761-1 du Code des Tribunaux Administratifs.

Cette subrogation* bénéficie à l'assureur* à concurrence du montant des frais et honoraires réglés et/ou dus au titre de la garantie, après que l'assuré* ait été désintéressé en priorité des frais et honoraires restés à sa charge.

▶ **Prescription* biennale**

Il est rappelé que le délai de prescription* est la période au-delà de laquelle une demande n'est plus recevable.

Toutes les 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 :

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

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

La prescription* est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription* (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre*.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur* à l'assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré* à l'assureur* en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

4. La vie du contrat

► Prise d'effet et durée du contrat

● Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat d'assurance est conclu dès la signature, par les parties, des conditions particulières ou à défaut, dès l'établissement d'un écrit manifestant l'accord de l'assureur* et de l'assuré* sur ses modalités.

Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties.

La prise d'effet du contrat s'effectue à la date stipulée sur les conditions particulières.

L'obligation de garantie de l'assureur* est toutefois liée à l'exécution par le souscripteur* du paiement de la première cotisation, de sorte que tout sinistre* né avant ledit paiement ne saurait être garanti.

● Durée du contrat

Le contrat est conclu pour une durée allant de la date de prise d'effet indiquée aux conditions particulières, jusqu'à la date de l'échéance* principale expressément mentionnée.

Il est renouvelé à chaque échéance* principale par tacite reconduction pour une durée d'un an (article L 113-15 du C.A.), sauf résiliation selon les dispositions ci-après.

► Déclaration du risque et ses conséquences

● A la souscription du contrat

Le contrat est établi sur la base des déclarations du souscripteur*, effectuées en réponse aux questions posées par l'assureur*, au moyen du questionnaire, de la proposition ou de tout autre document permettant d'apprécier le risque.

● En cours de contrat

Le souscripteur* doit spontanément déclarer à l'assureur*, toutes les circonstances susceptibles de rendre inexacts ou caducs, les éléments ayant servi de base à l'appréciation du risque et à l'établissement du contrat (article L.113-2 alinéa 3 du C.A.).

Cette déclaration doit être faite par le souscripteur* à l'assureur*, dans un délai de quinze jours, à partir du moment où il en a eu connaissance.

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat (telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur* n'aurait pas contracté ou l'aurait fait moyennant une cotisation plus élevée), l'assureur* a la faculté, soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de cotisation. Dans le premier cas, la résiliation prend effet dix jours après la notification et l'assureur* doit rembourser au souscripteur* la portion de cotisation afférente à la période non couverte.

Dans le deuxième cas et si le souscripteur* refuse le nouveau montant de cotisation, l'assureur* peut résilier le contrat dans le délai de trente jours à compter de la proposition (article L.113-4 du C.A.).

● Sanctions en cas de fausse déclaration

Le contrat est nul (article L.113-8 du C.A.), en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle, de la part du souscripteur*, susceptible de modifier l'objet du risque ou son appréciation par l'assureur* (alors même que le risque omis ou dénaturé aurait été sans influence sur le sinistre*).

Les cotisations payées demeurent alors acquises à l'assureur*, qui a droit en sus, au paiement de toutes les cotisations échues, à titre de dommages et intérêts.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte du souscripteur* (article L 113-9 du C.A.), sans que sa mauvaise foi ait été établie, deux solutions différentes s'offrent, selon que l'irrégularité est découverte par l'assureur* avant ou après le sinistre* :

- 1. avant tout sinistre*, l'assureur* est fondé, soit à maintenir le contrat en augmentant la cotisation acceptée par le souscripteur*, soit à résilier le contrat dix jours après notification adressée au souscripteur* par lettre recommandée avec accusé de réception en restituant alors la portion de cotisation payée pour la période non couverte,**
- 2. après un sinistre*, l'indemnité due par l'assureur* au titre de celui-ci, est réduite en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. Cette réduction est applicable même si les circonstances inexactement déclarées n'ont aucune incidence sur la réalisation du sinistre*.**

▶ Cotisation

● Montant de la cotisation

Le montant de la cotisation annuelle est déterminé, chaque année, en fonction du nombre d'assurés* bénéficiant de la garantie au cours de l'exercice considéré, à savoir les adhérents personnes physiques du souscripteur* répondant aux **trois conditions cumulatives** ci-après :

- Justifiant d'une **antériorité d'adhésion supérieure à 6 mois,**
- Se trouvant en **activité* professionnelle salariée,**
- Et étant à **jour de ses cotisations.**

Il n'y aura lieu à aucune régularisation en cours d'exercice.

Les éléments constitutifs de l'établissement de la cotisation seront communiqués par le souscripteur* à l'assureur* lors de l'établissement du contrat, puis, lors de chaque renouvellement, dans les 90 jours qui suivent l'échéance* principale.

Contrôle :

L'assureur* se réserve la faculté de demander au souscripteur*, la mise à disposition de l'ensemble des éléments ayant servi à la tarification.

● Paiement de la cotisation

Le souscripteur* est seul tenu au paiement de la cotisation (article L 112-1 alinéa 3 du Code des Assurances).

● Révision de la cotisation

L'assureur* se réserve le droit de revoir chaque année, à l'échéance*, le montant de la cotisation sous réserve d'en informer le souscripteur* **deux mois** avant cette échéance*. Le nouveau tarif est applicable à compter de l'échéance* du présent contrat.

Le souscripteur* avisé au plus tard par l'avis d'échéance* de cette augmentation, dispose de trente jours pour résilier son contrat, la résiliation étant elle même effective trente jours après sa notification à l'assureur*.

Le silence du souscripteur* vaut acceptation tacite de la revalorisation.

● Défaut de paiement et conséquences

En cas de non-paiement de la cotisation ou d'une de ses fractions dans les **dix jours** de son échéance* et indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, l'assureur* peut – moyennant un préavis de **trente jours** – suspendre la garantie par lettre recommandée adressée au souscripteur* valant mise en demeure et – **dix jours** après la date de suspension – résilier le contrat (article L. 113-3 du Code des assurances).

En cas de règlement de la cotisation due, augmentée des frais et honoraires de poursuites et de recouvrement, le contrat non encore résilié, reprendra ses effets pour l'avenir, le lendemain midi du jour du paiement.

En cas de fractionnement de la cotisation annuelle, la suspension produira malgré tout ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

Tout sinistre* né pendant la période de suspension ne sera pas garanti.

► Résiliation

● Cas et délais de résiliation

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions ci-après.

- **Par l'assureur* ou le souscripteur***

A chaque échéance* principale du contrat, moyennant un préavis d'un mois pour le souscripteur* et deux mois pour l'assureur* (article L 113-12 du C.A.),

- **Par l'assureur* ou la personne autorisée (souscripteur* après avis conforme du mandataire judiciaire, administrateur ou liquidateur) en cas de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.**

Le contrat est résilié soit à réception de la notification de résiliation, soit par ordonnance du juge commissaire, soit de plein droit si la mise en demeure de prendre parti sur la poursuite du contrat est restée plus d'un mois sans réponse.

- **Par l'assureur* seul**

- **En cas de non-paiement de cotisation** (articles L 113-3 et R 113-1)

du C.A.).

La résiliation sera effective quarante jours après l'envoi de la mise en demeure de payer

- **En cas d'aggravation du risque**

L'aggravation doit être telle que si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou le renouvellement du contrat, l'assureur* aurait refusé le risque ou aurait exigé une cotisation plus élevée.

La résiliation est effective dix jours après la notification au souscripteur*. L'assureur* est tenu de restituer la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

L'assureur* peut, sans résilier la police, proposer un nouveau montant de cotisation.

Si le souscripteur* refuse d'y donner suite, la résiliation intervient de plein droit, trente jours après la proposition de l'assureur*.

- **En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque**

L'assureur* peut maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le souscripteur* ou mettre fin au contrat. La résiliation est effective dix jours après sa notification au souscripteur*.

L'assureur* doit restituer la portion de cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre*, il convient d'appliquer le dernier alinéa de l'article L 113-9 du C.A.

Le souscripteur* a le droit, dans le délai d'un mois de la notification de la résiliation, de mettre fin aux autres contrats d'assurance qu'il peut avoir souscrits auprès de la compagnie.

La résiliation prend effet un mois à dater de la notification faite à l'assureur*.

• **En cas de survenance d'un sinistre*** (article R 113-10 du C.A.).

La résiliation est effective un mois à dater de sa notification à l'assuré*. L'assureur* doit restituer au souscripteur* la portion de cotisation réglée correspondant à la période non garantie. L'assureur* qui, passé le délai d'un mois après qu'il a eu connaissance du sinistre*, accepte le paiement d'une cotisation ou d'une fraction de celle-ci due pour une période d'assurance débutant postérieurement au sinistre*, ne peut plus user de son droit de résiliation.

• **Par le souscripteur* seul**

- **En cas de diminution du risque**

Le souscripteur* auquel l'assureur* refuse une diminution du montant de la cotisation en proportion de la diminution du risque, peut dénoncer le contrat.

La résiliation est effective trente jours après la notification à l'assureur*. L'assureur* doit alors rembourser la portion de cotisation afférente à la période non couverte.

- **En cas de transfert du portefeuille de l'assureur* approuvé par l'autorisation administrative** (article L 324-1 du C.A.).

La résiliation est effective dès la notification à l'assureur*. Elle doit être effectuée dans le délai d'un mois à compter de la publication au Journal Officiel, de l'avis de demande de transfert, au Journal Officiel.

- **De plein droit**

- **En cas de retrait total d'agrément de l'assureur*** (article L 326-12 du C.A.).

La résiliation est effective le quarantième jour suivant la publication au Journal Officiel d'un arrêté prononçant le retrait d'agrément.

Les cotisations échues avant la date de décision de retrait et non payées sont dues à l'assureur* proportionnellement à la période garantie.

- **Formes de la résiliation**

Lorsque le souscripteur* a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix (conformément à l'article L 113-14 du C.A.), soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'assureur*, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée ; dans ce dernier cas, le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la Poste.

La résiliation par l'assureur* doit être notifiée au souscripteur* par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

