PROFESSIONNELS DE SANTÉ

GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ

Assurance de la Responsabilité Civile et Protection Juridique Professionnelles

Professionnels de santé

Notice d'information valant Conditions Générales

Contrat RCM.13

CG.RCPPJA.23.1

GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ

Fiche d'information relative au fonctionnement de la garantie **"Responsabilité Civile Professionnelle"** dans le temps

Avertissement :

La présente fi che d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile professionnelle dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n°2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes :

Fait dommageable :
Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation :
Toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droits et adressée à l'assuré ou l'assureur.

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

Période subséquente :
Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée minimale est précisée par la loi. Elle porte sur une durée de cinq ans en cas de résiliation ou d'expiration de la garantie et de 10 ans en cas de cessation d'activité professionnelle ou de décès de l'assuré.

La responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle :

Le contrat d'assurance de Responsabilité Civile Professionnelle prévoit le déclenchement de la garantie par la réclamation.

1 Comment fonctionne le mode de déclenchement par la réclamation ?

L'assureur apporte sa garantie lorsque la première réclamation est formée entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre, dès lors que le fait dommageable est survenu dans le cadre de vos activités professionnelles garanties au moment de la première réclamation.

Sont également couverts, les sinistres dont la première réclamation est formulée pendant un délai de 5 ans, à partir de la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité de votre garantie et dans le cadre des activités professionnelles garanties à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Dispositions spécifi ques en cas de cessation d'activité ou de décès :

Dans le cas où la résiliation du contrat est motivée par la cessation d'activité professionnelle ou le décès de l'assuré, l'assureur apporte sa garantie pour les sinistres dont la première réclamation est formulée dans un délai de 10 ans, à partir de la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité de la garantie ou antérieurement à cette période dans le cadre des activités professionnelles garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Toutefois, le contrat ne couvre pas les sinistres dont la première réclamation est postérieure à une éventuelle reprise de son activité par l'Assuré.

Enfin, quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

1.1 Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

1.2 Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente

Cas 1.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité civile professionnelle déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Panacea Assurances - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 euros
régie par le Code des assurances - RCS Paris n°507 648 087 - 1 Boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 PARIS Cedex 15 - **www.gpm.fr**

Cas 1.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité civile professionnelle déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en oeuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

2 En cas de changement d'assureur

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemnisera.

Ainsi, votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie.

Cependant, aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera la réclamation.

3 En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents.

Plusieurs réclamations ont alors vocations à être successivement adressées par les différents tiers concernés.

Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Ainsi, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.

GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

Responsabilité Civile et Protection Juridique Professionnelles Professionnels de santé

Contrat RCM.13 – CG.RCPPJA 23.1

Applicable à compter du 1er janvier 2023

NOTICE D'INFORMATION

Ce document constitue la Notice d'information du contrat collectif RCM.13 souscrit par GPM Courtage, société anonyme de courtage d'assurances à directoire et conseil de surveillance au capital de 308 608 €, n° ORIAS 07 023 091, filiale du Groupe Pasteur Mutualité, 1 Boulevard Pasteur, 75015 PARIS, auprès de PANACEA ASSURANCES SA, société anonyme d'assurances à directoire et conseil de surveillance au capital de 50 000 000 €, entreprise régie par le Code des Assurances, 1 Boulevard Pasteur, 75015 PARIS.

La présente Notice d'information constitue avec le bulletin d'adhésion et les conditions particulières valant attestation d'assurance, votre contrat d'assurance.

Le présent contrat est régi par la loi française, spécialement le Code des Assurances.

SOMMAIRE

PRÉAMBULE ..... page 2
Article 1 - Définitions communes. ..... page 2
Article 2 - Objet du contrat. ..... page 2

TITRE I. RESPONSABILITÉ CIVILE ..... page 2
Article 3 - Définitions ..... page 2

Chapitre 1 : Exposé des garanties ..... page 2
Article 4 - Garantie de Responsabilité Civile Professionnelle ..... page 2
Article 5 - Garantie de Responsabilité Civile "exploitation" ..... page 3
Article 6 - Montants de garanties ..... page 3

Chapitre 2 : Dispositions communes aux garanties Responsabilité Civile ..... page 3
Article 7 - Exclusions ..... page 3
Article 8 - Étendue territoriale ..... page 4
Article 9 - Fonctionnement de la garantie dans le temps ..... page 4

TITRE II. PROTECTION JURIDIQUE ..... page 5
Article 10 - Définitions ..... page 5

Chapitre 1 : Exposé et nature de la garantie Protection Juridique ... page 5
Article 11 - Objet de la garantie ..... page 5
Article 12 - Nature des prestations garanties ..... page 5

Chapitre 2 : Dispositions communes aux garanties Protection Juridique. ..... page 6
Article 13 - Montant du seuil d'intervention et de la garantie ..... page 6
Article 14 - Exclusions ..... page 6
Article 15 - Étendue territoriale ..... page 6
Article 16 - Fonctionnement de la garantie dans le temps ..... page 6

TITRE III. FONCTIONNEMENT DU CONTRAT ..... page 6
Chapitre 1 : Formation – Durée du contrat. ..... page 6
Article 17 - Formation du contrat - Prise d'effet du contrat ..... page 6
Article 18 - Durée du contrat ..... page 7
Article 19 - Résiliation ..... page 7

Chapitre 2 : Déclaration du risque ..... page 7
Article 20 - Déclarations à la souscription et en cours de contrat ..... page 7
Article 21 - Déclaration des autres assurances ..... page 7

Chapitre 3 : Cotisations ..... page 8
Article 22 - Paramètres et modalités de calcul de la cotisation ..... page 8
Article 23 - Modalités de paiement de la cotisation ..... page 8
Article 24 - Dispositions en cas de non paiement des cotisations ..... page 8
Article 25 - Révision de tarif ..... page 8

Chapitre 4 : Dispositions à suivre en cas de sinistre ..... page 8
Article 26 - Dispositions à suivre par l'Assuré en cas de sinistre Responsabilité Civile (garanties du Titre I. ..... page 8
Article 27 - Dispositions applicables à la Protection Juridique. ..... page 8

Chapitre 5 : Dispositions diverses ..... page 9
Article 28 - Subrogation ..... page 9
Article 29 - Prescription ..... page 9
Article 30 - Examen des réclamations ..... page 9
Article 31 - Protection des données. ..... page 10
Article 32 - Contrôle de l'entreprise d'assurance ..... page 10
Article 33 - Dématérialisation ..... page 10
Article 34 - Convention sur la preuve ..... page 11

ANNEXES ..... page 11
Montants de Garanties / Franchise par Assuré ..... page 11
Protection Juridique ..... page 12 et 13

PRÉAMBULE

Article 1 Définitions communes

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

- **Souscripteur :** GPM Courtage, société anonyme de courtage d'assurances à directoire et conseil de surveillance au capital de 308 608 €, n° ORIAS 07 023 091.
- **Assureur :** PANACEA ASSURANCES, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 50 000 000 € - Entreprise régie par le Code des Assurances, 1 Boulevard Pasteur, 75015 PARIS, 507 648 087 RCS Paris.
- **Assuré :** la personne physique ou morale membre du groupement souscripteur ayant en tant que tel la qualité de professionnel de santé sollicitant son adhésion au présent contrat collectif à titre individuel et nommément désigné sur les conditions particulières valant attestation d'assurance délivré à la suite de la signature du bulletin d'adhésion.
- **Dommage corporel :** toute atteinte corporelle subie par une personne physique.
- **Dommage matériel :** toute détérioration, destruction ou atteinte matérielle subie par une personne physique ou morale, toute atteinte physique à des animaux.
- **Dommage immatériel consécutif :** tout autre préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, d'un service ou de la perte d'un bénéfice subi par une personne physique ou morale, et résultant directement d'un dommage corporel ou matériel garanti par le contrat.
- **Franchise :** la part du Sinistre restant à la charge de l'Assuré en cas de sinistre couvert. Cette part peut être forfaitaire (franchise "absolue") ou exprimée en pourcentage des dommages indemnisables (franchise "proportionnelle").

Article 2 Objet du contrat

§ 1 - Responsabilité civile

Dans son titre I, le présent contrat d'assurance a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré à l'égard des tiers, dans le cadre de l'exercice légal de sa profession et pour les activités déclarées aux conditions particulières valant attestation d'assurance.

Ces garanties sont accordées sous réserve des exclusions, limites de garanties et franchises mentionnées dans la présente Notice d'information et aux conditions particulières valant attestation d'assurance et sur la base des déclarations mentionnées dans le bulletin d'adhésion.

§ 2 - Protection Juridique

Dans son titre II, le présent contrat d'assurance collectif a pour objet de garantir la protection juridique de l'Assuré pour tout litige tel que défini au titre II du présent contrat. La Société fournit à l'Assuré les renseignements juridiques dont il a besoin en prévention d'un litige couvert par le présent contrat, notamment par téléphone, entreprend les démarches pour la recherche d'une solution amiable et prend en charge les frais d'assistance et de représentation de l'Assuré dans le cadre d'une procédure amiable ou judiciaire (article 12).

§ 3

Le montant des garanties Responsabilité Civile Professionnelle du présent contrat n'est pas indexé, et ne pourra être modifié que par le commun accord des parties.

TITRE I - RESPONSABILITÉ CIVILE

Article 3 Définitions

Pour l'application des garanties responsabilité civile du titre I, on entend par :

- **Contrat de soins :** la relation contractuelle entre l'Assuré et son patient concernant exclusivement des actes de prévention, de diagnostic ou de soins prodigués au patient. La relation contractuelle entre l'assuré et son client concernant exclusivement des actes de prévention, de diagnostic ou de soins prodigués à l'animal appartenant au client.
- **Sinistre :** tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'Assuré garanties par le contrat, et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.
- **Réclamation :** toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.
- **Tiers :** toute personne physique ou morale autre que :
  - l'Assuré,
  - son conjoint, son concubin, ses ascendants, ses descendants et ses collatéraux, ses associés, sauf en cas d'atteintes à la personne résultant d'une activité visée à l'article L 1142-2 du Code de la santé publique.
  - ses préposés, sauf dans le cas des recours exercés contre l'Assuré, en application des articles L 452-1 et L 452-5 du Code de la sécurité sociale.
- **Garantie par année d'assurance :** l'engagement maximum de l'Assureur pour garantir les sinistres d'un assuré survenus au cours de la période comprise entre deux échéances annuelles. Toutefois, si la date de prise d'effet de la garantie est distincte de l'échéance annuelle, il faut entendre par "année d'assurance" la période comprise entre cette date et l'échéance annuelle. Si cependant la garantie expire entre deux échéances annuelles, la dernière "année d'assurance" s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance annuelle et la date d'expiration de la garantie.
- **Exercice légal de la profession :** activité professionnelle exercée par l'Assuré disposant des diplômes requis et/ou des autorisations nécessaires, conformément à la réglementation française en vigueur.

CHAPITRE 1 : EXPOSÉ DES GARANTIES

Article 4 Garantie de responsabilité civile professionnelle

§ 1

Le contrat garantit conformément aux dispositions de l'article L 251-1 du Code des Assurances, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir à l'occasion de l'exercice légal de sa profession en raison des dommages subis par des tiers survenant dans le cadre des activités de prévention, de diagnostic ou de soins visées à l'article L 1142-2 du Code de la santé publique et déclarées aux conditions particulières valant attestation d'assurance.

Sont également couvertes les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'Assuré :

- du fait des agissements de ses salariés, préposés ou aides légalement autorisés dans l'exercice de leurs fonctions,
- à la suite d'actes effectués dans le cadre de l'article 223-6 du Code pénal (obligation d'assistance à personne en péril) ou de l'article R 4127-9 du Code de la santé publique (obligation d'assistance auprès d'un malade ou d'un blessé en péril),
- en raison de ses missions de correspondant des vigilances réglementaires ou de membre de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge,
- en raison de ses fonctions d'expert médical et de ses activités d'enseignement,
- lorsqu'il intervient en qualité de salarié d'un établissement de santé privé, pour les actes réalisés exclusivement en dehors de la limite de la mission qui lui a été confiée, ou à l'occasion de fonctions hospitalières à la suite d'une faute personnelle détachable du service public.

§ 2

L'Assuré est également garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir en raison des dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs, causés par des produits de santé fabriqués, conditionnés et/ou par lui délivrés, à titre gratuit ou onéreux, dans l'exercice légal de sa profession, en vue de leur utilisation par des tiers.

Toutefois, ne sont pas couverts :

- **les frais de remplacement ou de remboursement des produits,**
- **les frais exposés par l'Assuré pour remédier au défaut des produits ou pour les retirer du marché.**

Article 5 Garantie de responsabilité civile "exploitation"

Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré en raison des dommages corporels, matériels, et immatériels consécutifs causés aux tiers dans le cadre de l'exercice de l'activité professionnelle assurée, dans les cas autres que ceux visés à l'article 4 ci-dessus , et résultant :

- des agissements de l'Assuré lui-même ou de ses salariés, préposés ou aides légalement autorisés dans l'exercice de leurs fonctions,
- des immeubles, des installations de toute nature, des équipements, du matériel et des produits dont il a la propriété, l'usage ou la garde pour l'exercice de son activité professionnelle.

Sont également couverts **sous réserve des exclusions prévues à l'article 7 :**

§ 1

Le remboursement des sommes telles que visées ci-dessous, mises à la charge de l'assuré en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle subie par un de ses préposés dans les cas prévus aux articles L452-1 et L452-5 du Code de la sécurité sociale :

- **Faute inexcusable de l'Assuré - article L 452-1 du Code de la sécurité sociale :**

  Est couvert le remboursement des sommes dont l'Assuré est redevable :
  - au titre de la majoration de l'indemnité prévue à l'article L 452-2 du Code de la sécurité sociale,
  - et au titre de l'indemnisation complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L 452-3 du même code.

  Toutefois, la garantie du présent article ne couvre pas les conséquences de la faute inexcusable, lorsque celle-ci est retenue contre l'Assuré alors :
  - **qu'il a été sanctionné antérieurement pour infraction aux dispositions du Livre II, Titre III du Code du travail relatives à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, et des textes pris pour son application,**
  - **et qu'il ne s'est délibérément pas conformé aux prescriptions de mise en conformité dans les délais impartis par l'autorité compétente.**

- Faute intentionnelle d'un préposé de l'Assuré - article L 452-5 du Code de la sécurité sociale :

  Est couverte l'indemnisation du préjudice complémentaire de la victime prévue au titre de ce même article.

§ 2

Les dommages résultant de la disparition ou de la détérioration d'objets appartenant à des tiers durant le temps de leur présence dans les locaux professionnels dont l'Assuré a la propriété ou l'usage pour l'exercice de son activité professionnelle, sous réserve que ces biens n'aient pas fait l'objet d'un dépôt auprès d'un établissement de santé dans lequel l'Assuré exerce son activité (articles L 1113-1 et suivants du Code de la santé publique).

§ 3

Les conséquences de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis par des tiers quand ces dommages résultent d'atteintes à l'environnement accidentelles consécutives à des faits fortuits commis à l'occasion de son activité professionnelle,

Par atteinte à l'environnement, on entend :

- L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, les eaux ou le sol,
- la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations ou rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

L'atteinte à l'environnement est accidentelle lorsque sa manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée et ne se réalise pas de façon lente et progressive.

Toutefois, ne sont pas couverts :

- **les dommages qui résultent du mauvais état, de l'insuffisance ou de l'entretien défectueux des installations, dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait être ignoré de l'Assuré avant la réalisation desdits dommages,**
- **les redevances mises à la charge de l'Assuré en application des lois et règlements en vigueur au moment du sinistre, même si ces redevances sont, destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie, ainsi que toutes amendes y compris celles assimilées à des amendes civiles,**
- **les dommages subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent.**
- **les frais des opérations visant à éliminer une menace ou éviter une aggravation de dommages aux tiers, ou visant à neutraliser, isoler ou, éliminer les substances polluantes.**

§ 4

Les dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens mobiliers confiés à l'Assuré dans le cadre de son activité professionnelle et qui engagent sa responsabilité vis à vis de leur propriétaire. Sont notamment couverts, les dommages aux biens mobiliers confiés à l'occasion de l'exercice d'un contrat de remplacement professionnel.

Toutefois la garantie ne couvre pas :

- **les disparitions, pertes ou vols,**
- **les dommages résultant du vice propre des biens confiés ou de leur vétusté,**
- **les dommages causés par un incendie, une explosion, un dégât des eaux, ou résultant d'un cas de force majeure,**
- **les dommages subis par les biens confiés au cours de leur transport,**
- **les biens détenus en vertu d'un contrat de location, de crédit bail, de location vente, conclu par l'Assuré avec une clause de réserve de propriété,**
- **les biens confiés à l'Assuré par l'établissement de santé ou toute autre, structure professionnelle où il exerce son activité.**

Article 6 Montants de garanties

Les garanties du présent chapitre s'exercent par Assuré pour les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus par sinistre et par année d'assurance, jusqu'à concurrence des sommes indiquées en annexe de la présente notice d'information et aux conditions particulières valant attestation d'assurance.

Certains risques ou dommages peuvent faire l'objet de montants de garantie spécifiques, indiqués, le cas échéant, aux conditions particulières valant attestation d'assurance.

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE

Article 7 Exclusions

Le contrat ne couvre pas :

§ 1 - En raison des risques qui doivent être couverts par des contrats d'assurance spécifiques :

1/ Les dommages corporels, matériels et immatériels résultant de l'usage de tous véhicules terrestres à moteur (articles L 211-1 et suivants du Code des Assurances), et de tous engins maritimes, fluviaux, lacustres ou aériens, et dont l'Assuré ou les personnes dont il est responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde.

Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas lorsque la responsabilité de l'Assuré est engagée :

- en qualité de commettant, du fait des agissements de ses préposés en cas :
  - d'utilisation par ses préposés, pour les besoins de l'activité professionnelle, de leur véhicule personnel,
  - de déplacement, par ses préposés, de véhicules n'appartenant ni à l'Assuré ni à ses préposés, et gênant l'exercice de l'activité professionnelle,
- en qualité de civilement responsable, en raison des accidents dans lesquels est impliqué un véhicule à moteur utilisé à son insu.

En aucun cas, la responsabilité personnellement encourue par la personne utilisant le véhicule ou par son propriétaire n'est garantie par le présent contrat.

2/ Les dommages corporels subis par tout préposé de l'Assuré, dans la mesure où ils résultent d'un événement justifiant un droit à réparation au titre d'une obligation statutaire ou d'un régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail ou maladies professionnelles,

3/ La responsabilité encourue par l'Assuré en qualité de promoteur, d'investigateur, ou plus généralement d'intervenant, dans le cadre de la loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 modifiée par la loi n°2004-806 du 9 août 2004 et des textes subséquents,

4/ Les responsabilités liées à l'acte de construire (responsabilités décennales) de la nature de celles visées en droit français par les articles 1792 et suivants, et 2270 du Code Civil,

5/ Les dommages corporels, matériels et immatériels résultant d'atteintes à l'environnement (pollution),

6/ Les responsabilités incombant à l'Assuré en raison de l'administration d'associations, de sociétés civiles ou commerciales, de la détention de parts sociales ou de valeurs mobilières, de sa participation sociale dans une Société Civile Professionnelle, Groupement de Coopération Sanitaire, ou de toutes autres structures civiles, administratives ou commerciales ainsi qu'en qualité de mandataire social de droit ou de fait,

7/ Les dommages subis par tous biens meubles, immeubles ou animaux appartenant à l'Assuré ou à lui confiés à quelque titre que ce soit,

8/ Les dommages matériels et immatériels résultant d'incendies, d'explosions, de venues d'eau, de vapeur, de gaz ou fumées, survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant (recours des voisins et des tiers),

§ 2 - En raison de certains événements :

1/ Les dommages corporels, matériels et immatériels occasionnés par la guerre étrangère ou civile, les émeutes ou mouvements populaires conformément à l'article L 121-8 du Code des Assurances, y compris les actes de terrorisme et de sabotage si l'assuré y a pris une part active. Il appartient à l'assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère et à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires,

2/ Les dommages corporels, matériels et immatériels causés ou aggravés :
- par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants engageant la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

§ 3 - En raison des garanties du contrat :

1/ La responsabilité encourue par l'Assuré en dehors des modalités d'exercice de sa profession mentionnées aux conditions particulières valant attestation d'assurance.

2/ Les conséquences de la faute intentionnelle ou dolosive commise par l'Assuré.

Toutefois, l'Assureur est garante des dommages causés par les personnes dont l'Assuré est civilement responsable quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes.

3/ La responsabilité personnelle d'un préposé en cas d'abus de fonction qualifié comme tel par une décision judiciaire.

4/ Les conséquences d'actes professionnels prohibés par la loi ou que l'Assuré n'est pas autorisé à pratiquer.

5/ Les responsabilités contractuelles pouvant incomber à l'Assuré dans les cas suivants :
- du fait de l'inexécution totale ou partielle d'obligations contractuelles, à l'exception de celles résultant du contrat de soins à l'égard des patients et consultants,
- en raison de la conclusion, de l'exécution ou de la rupture d'un contrat de travail,
- lorsque les obligations résultant d'engagements pris par l'Assuré excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu du droit commun,
- en cas de dommages subis par les biens ne lui appartenant pas (bâtiments, matériels, équipements et appareillages) loués ou confiés à un titre quelconque et qu'il utilise en tant que moyen pour l'exercice de ses activités.

6/ Les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel ainsi que tous les dommages immatériels causés à l'établissement de santé dans lequel l'Assuré exerce son activité,

7/ Les dommages résultant de recherches et applications se rapportant au domaine de la technologie génétique (y compris la chirurgie et la manipulation génétique) appliquées sur des sujets humains,

8/ Les dommages qui proviendraient directement ou indirectement de l'élaboration, la fourniture, la manipulation, la distribution, l'administration ou une quelconque utilisation de substances de toute nature provenant entièrement ou partiellement du corps humain (comme par exemple des tissus, des organes, des cellules, des transplants, des excrétions et sécrétions, ainsi que le sang et l'urine) ou de tout dérivé ou produit de biosynthèse qui en est issu, lorsqu'ils sont destinés à un usage thérapeutique ou de diagnostic sur l'être humain et lorsque ces opérations sont effectuées pour le compte et/ou dans le cadre de tout service ou organisme chargé de l'élaboration ou de la fourniture de telles substances,

9/ Les dommages qui proviendraient directement ou indirectement d'activités consistant à concevoir, étudier, créer de nouveaux médicaments, équipements, produits destinés à tous usages de soins ou de cosmétique ainsi que toutes expérimentations et tests associés, sauf ceux ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché,

10/ Les dommages résultant de la préparation ou de la fabrication de tous produits de quelque nature que ce soit, élaborés en vue d'une utilisation à l'extérieur du cabinet ou de l'établissement hors le cas visé à l'article 4,

11/ Les dommages résultant de la prescription, de l'administration de produits ou de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légal exigé, ou de la fabrication de tels produits ou spécialités nécessitant une homologation légale,

12/ Les sinistres résultant directement ou indirectement de l'exposition à l'amiante, fibre d'amiante ou matériaux contenant de l'amiante,

13/ Les dommages causés aux associés en dehors d'un contrat de soins, 14/ Toute disparition ou vols d'espèces monnayées, billets de banque, chèques, titres, cartes de crédit, bons ou valeurs négociables.

15/ Les dommages relevant de la garantie de l'employeur de l'Assuré au sens de l'article 1242 du code civil lorsqu'il exerce en qualité de salarié ou de la garantie de l'établissement employeur lorsqu'il exerce en qualité d'agent du service public.

16/ Sauf dans le cas prévu à l'article 8 du présent contrat, la responsabilité encourue par l'Assuré dans le cadre d'un exercice dans un pays étranger.

Article 8 Étendue territoriale

Les garanties du présent contrat s'exercent exclusivement en France métropolitaine, dans les départements d'Outre-Mer et dans la principauté de Monaco.

Elles sont étendues aux Etats membres de l'Union Européenne, sur déclaration spécifique préalable de l'assuré, au titre de sa participation à des stages conventionnés.

Elles sont étendues au Monde entier, sur déclaration spécifique préalable de l'Assuré, au titre de sa participation à des missions humanitaires à titre bénévole exclusivement, pour autant que la durée du séjour n'excède pas quatre mois.

CETTE EXTENSION NE S'APPLIQUE PAS AUX CONSÉQUENCES D'ACTES MÉDICAUX OU DE SOINS EFFECTUÉS AUX ÉTATS-UNIS ET AU CANADA, QUE CES ACTES SOIENT RÉALISES PAR L'ASSURÉ LUI-MÊME OU SOUS SA DIRECTION.

Article 9 Fonctionnement de la garantie dans le temps

§ 1 - Mode de déclenchement et durée de la garantie

1/ Les modalités de fonctionnement de la garantie dans le temps s'exercent conformément aux dispositions de l'article L 251-2 du Code des Assurances. L'Assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires des sinistres pour lesquels la première réclamation est formée pendant la période de validité de son contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre, dès lors que le fait dommageable est survenu dans le cadre des activités de l'Assuré garanties au moment de la première réclamation.

2/ Garantie subséquente :
- Principe :
  Sont également couverts, les sinistres dont la première réclamation est formulée pendant un délai de 5 ans, à partir de la date d'expiration ou de résiliation de tout ou partie de la garantie du contrat de l'Assuré, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité de son adhésion au contrat collectif et dans le cadre des activités garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties de son contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

• Dispositions spécifiques en cas de cessation d'activité ou de décès :
Dans le cas où la résiliation du contrat de l'Assuré est motivée par la cessation d'activité professionnelle ou le décès de l'Assuré, le présent contrat garantit également les sinistres pour lesquels la première réclamation est formulée dans un délai de 10 ans, à partir de la date de résiliation ou d'expiration de tout ou partie des garanties du contrat de l'Assuré, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité de son adhésion au contrat collectif ou antérieurement à cette période dans le cadre des activités de l'Assuré garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Toutefois, le contrat ne couvre pas les sinistres dont la première réclamation est postérieure à une éventuelle reprise de son activité par l'Assuré.

3/ Dans tous les cas, le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'Assuré à la date de son adhésion au contrat collectif.

4/ Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation sans qu'il soit fait application des dispositions des 4ème et 5ème alinéas de l'article L 121-4 du Code des Assurances.

§ 2 – Fonctionnement des plafonds de garantie

Les plafonds de garantie par année d'assurance constituent l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations reçues par l'Assuré pendant une année, quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements faits par l'Assureur. Le sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assureur a reçu la première réclamation.

Lorsqu'un sinistre donne lieu à plusieurs réclamations auprès d'un même Assuré qui s'échelonnent dans le temps, il est imputé à l'année au cours de laquelle l'Assureur a reçu la première réclamation.

Les montants de garantie s'épuisent au fur et à mesure des règlements d'indemnité et de frais effectués par l'Assureur.

Le plafond applicable à la garantie déclenchée pendant le délai subséquent est unique pour l'ensemble de cette période et est égal au montant de la garantie prévu au contrat de l'Assuré pour l'année d'assurance précédant la date d'expiration, de suspension ou de résiliation. Il est spécifique et s'applique pour l'ensemble des sinistres dont la garantie est déclenchée durant cette période.

Lorsque plusieurs garanties du contrat sont mises en jeu dans le délai subséquent, leurs plafonds ne se cumulent pas : l'Assureur ne peut être tenue pour l'indemnisation de l'ensemble de ces sinistres au-delà du plafond de garantie par année d'assurance le plus élevé.

TITRE II – PROTECTION JURIDIQUE VIE PROFESSIONNELLE

Article 10 Définitions

Pour l'application des garanties Protection Juridique du titre II, on entend par :

Litige : tout conflit d'intérêt, amiable ou judiciaire, entre l'Assuré et un tiers et conduisant l'Assuré à faire valoir un droit ou résister à une prétention.

Assuré : la personne physique ou morale membre du groupement souscripteur à titre individuel ayant en tant que tel la qualité de professionnel de santé sollicitant son adhésion au présent contrat collectif à titre individuel et nommément désigné sur les conditions particulières valant attestation d'assurance délivré à la suite de l'adhésion au contrat collectif.

Sinistre : refus opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire.

Tiers : toute personne physique ou morale autre que :
• l'Assuré,
• son conjoint, son concubin, ses ascendants, ses descendants et ses collatéraux.

Seuil d'intervention : intérêt financier minimum du litige en dessous duquel l'Assureur n'intervient pas.

Diffamation : allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne auquel le fait est imputé.

Injure : expression outrageante, terme de mépris ou invective, adressé à une personne dans l'intention de la blesser ou de l'offenser, ne renfermant l'imputation d'aucun fait contrairement à la diffamation.

Dénigrement : pratique de concurrence déloyale consistant pour un salarié, un associé ou un concurrent à jeter le discrédit sur l'Assuré en répandant à son encontre des informations malveillantes.

Usurpation d'identité : utilisation sans le consentement de l'Assuré d'éléments d'identification de son identité par un tiers en vue de réaliser des actes frauduleux lui causant un préjudice.

CHAPITRE 1 : EXPOSÉ ET NATURE DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Article 11 Objet de la garantie

Dans les conditions prévues par le présent contrat l'Assureur s'engage à assurer la protection des intérêts de l'Assuré (en défense ou en recours) devant toute juridiction, notamment pénale ou ordinale et pour tout litige résultant de l'exercice de son activité professionnelle déclarée aux conditions particulières et garantie en vertu du titre I du présent contrat.

Article 12 Nature des prestations garanties

§ 1 – Assistance par téléphone

Dans le cadre de la garantie définie ci-dessus, l'Assureur répond aux demandes de renseignements juridiques exposées par l'Assuré, en vue de la prévention des litiges couverts par le présent contrat.

Ce service fonctionne aux jours et heures de service de l'Assureur mentionnés en annexe du présent contrat.

La rédaction de tout acte ou consultation écrite est exclue du champ de cette prestation.

§ 2 – Recherche d'une solution au litige et prise en charge des frais de procédure

L'Assureur procède à l'examen de la déclaration, informe l'Assuré de la nature et de l'étendue de ses droits et obligations, apprécie le bien-fondé juridique du litige et met en oeuvre les moyens amiables ou judiciaires permettant à l'Assuré d'obtenir la solution la plus satisfaisante à son litige. Pour cela, elle demande, si besoin est, communication de toutes informations et pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

• Recherche d'une solution amiable :
L'Assureur, en accord avec l'Assuré, effectue toutes démarches auprès de la partie adverse pour obtenir une solution amiable.

• Action en justice :
S'il s'avère nécessaire de donner une suite contentieuse au litige, sous la condition que l'action ne soit pas prescrite et qu'elle porte sur des prétentions juridiquement fondées, l'Assureur prend en charge le coût de la procédure (conformément au tableau de prise en charge contractuelle), à savoir :
- les frais de constitution de dossiers, tels que frais d'enquête, coût de procès verbal de police, et sous réserve de son accord préalable, de constats d'huissiers,
- les honoraires d'experts désignés par l'Assureur,
- les frais et honoraires d'avocats et des auxiliaires de justice,
- les frais de justice engagés pour l'exercice du recours, sur lequel l'Assuré a donné son accord, selon les modalités visées à l'article 27.

§ 3 – Protection e-réputation

L'Assureur assiste l'Assuré et le protège lorsque ce dernier est victime dans le cadre de sa vie professionnelle d'atteinte à son image sur internet (e-réputation) et/ou d'usurpation d'identité sur internet.

L'atteinte à l'e-réputation se caractérise par la diffusion sur internet d'informations telles qu'injure, diffamation, dénigrement, ou la publication, sans le consentement de l'Assuré, de déclarations, écrits, photographies ou vidéos préjudiciables. Il s'agit de la mise en cause publique de l'Assuré dans un espace d'échanges en ligne (réseaux sociaux numériques, sites Internet, blogs ou forums).

En cas d'atteinte à l'e-réputation de l'Assuré, et/ou en cas d'usurpation de l'identité de l'Assuré, faisant l'objet d'un sinistre Protection Juridique, l'Assureur assiste l'Assuré dans la gestion de cette atteinte.

Selon la gravité de l'atteinte, l'Assureur pourra faire appel à un partenaire expert en e-réputation qui interviendra auprès du responsable de l'espace d'échanges (hébergeur, administrateur, modérateur(s), community

manager…) pour tenter d'obtenir le retrait de la publication ou l'exercice d'un droit de réponse afin que l'Assuré puisse faire valoir sa position.
Les honoraires du prestataire sont pris en charge par l'Assureur dans la limite de 3 interventions par année et 4 000 euros TTC par période annuelle de garantie.

Dans le cadre de cette garantie e-réputation, l'obligation de l'Assureur et/ou du prestataire expert en e-réputation constitue une obligation de moyen et non de résultat. L'Assureur et son prestataire s'engagent donc à mettre en œuvre tous les moyens utiles à la résolution de l'atteinte sans toutefois garantir que le résultat escompté soit nécessairement atteint.

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES PROTECTION JURIDIQUE

Article 13 Montant du seuil d'intervention et de la garantie

L'Assureur intervient pour tout litige dont l'intérêt pécuniaire est supérieur, au montant du seuil d'intervention **et dans la limite du montant de garantie fixé par litige indiqué en annexe de la présente notice d'information et aux conditions particulières valant attestation d'assurance.**

Article 14 Exclusions

§ 1 – L'Assureur ne couvre pas les litiges :

- garantis pour la défense ou le recours par une autre assurance ou découlant d'un défaut d'assurance obligatoire,
- provoqués intentionnellement par l'Assuré ou dont il se rend complice, ainsi que ceux résultant de sa participation à un crime, un délit intentionnel, une agression ou rixe, sauf cas de légitime défense. Toutefois l'Assureur interviendra à postériori pour l'Assuré qui aura été mis hors de cause par une décision de justice définitive.
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées,
- résultant de la volonté manifeste de l'assuré de s'opposer, en dehors de tout motif légitime, au respect d'une disposition légale ou réglementaire ou à l'exécution d'une disposition contractuelle,
- relatifs :
  - aux accidents de la circulation automobile
  - aux infractions au Code de la route commises en dehors de tout accident de la circulation et notamment celles donnant lieu à des poursuites devant les commissions administratives de suspension du permis de conduire ou devant les juridictions répressives
  - à l'état d'ivresse publique manifeste de l'Assuré
- relatifs à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, à un conflit collectif de travail ou à la participation à un acte de défense des intérêts collectifs de la profession ou d'un statut,
- relatifs aux matières bancaires, fiscales ou douanières ainsi qu'à toute opération de crédit ou montage financier, aux marques et brevets,
- liés à votre qualité d'associé ou de dirigeant, de mandataire d'associations, de sociétés civiles ou commerciales, Société Civile Professionnelle, Groupement de Coopération Sanitaire, ou de toutes autres structures civiles, administratives ou commerciales,
- relatifs au recouvrement d'honoraires ou de créances,
- avec les locataires,
- relatifs à l'achat, la vente, la propriété, la location, l'entretien, la réparation, la conduite d'un véhicule terrestre à moteur,
- relatifs aux travaux immobiliers et de leurs prolongements lorsque ces travaux sont soumis à la délivrance d'une autorisation d'urbanisme (permis de construire, de démolir, d'aménager ou déclaration préalable).

§ 2 – Par ailleurs, ne sont jamais pris en charge :

- les amendes pénales ou civiles,
- les frais de cautions pénales,
- les consignations pénales,
- les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné pour réparer le préjudice qu'il a causé, en principal et intérêts, ainsi que toutes autres indemnités compensatoires,
- les frais et dépens exposés par la partie adverse, de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné au titre de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale ou L 761-1 du Code de justice administrative,
- les frais d'exequatur ou d'exécution d'une décision hors du territoire national,
- les frais engagés, en l'absence d'accord préalable de l'Assureur par l'Assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou toutes autres pièces justificatives.

Article 15 Étendue territoriale

Les garanties du présent contrat s'exercent exclusivement en France métropolitaine, dans les départements d'Outre-Mer et dans la principauté de Monaco.

Elles sont étendues aux États membres de l'Union Européenne sur déclaration spécifique préalable de l'assuré, au titre de sa participation à des stages conventionnés.

Elles sont étendues au Monde entier, sur déclaration spécifique préalable de l'Assuré, au titre de sa participation à des missions humanitaires à titre bénévole exclusivement, pour autant que la durée du séjour n'excède pas quatre mois.

CETTE EXTENSION NE S'APPLIQUE PAS AUX CONSÉQUENCES D'ACTES MÉDICAUX OU DE SOINS EFFECTUÉS AUX ÉTATS-UNIS ET AU CANADA, QUE CES ACTES SOIENT RÉALISÉS PAR L'ASSURÉ LUI-MÊME OU SOUS SA DIRECTION.

Article 16 Fonctionnement de la garantie dans le temps

Les garanties de la présente partie s'appliquent à tous les litiges déclarés après l'adhésion au contrat et dont les éléments constitutifs étaient inconnus de l'Assuré à la date de prise d'effet de l'adhésion. Les garanties ne sont pas acquises pour les litiges déclarés à l'Assureur postérieurement à la cessation de l'adhésion au contrat, même si les faits en cause sont survenus pendant la période de garantie.

TITRE III – FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

CHAPITRE 1 : FORMATION – DURÉE DU CONTRAT

Article 17 Formation du contrat - Prise d'effet du contrat

§ 1 – Modalités de souscription

Préalablement à la formation du contrat, l'Organisme assureur remet au postulant à l'assurance, les informations précontractuelles imposées par la réglementation en vigueur selon le mode d'adhésion et de communication choisi par ce dernier, le projet des conditions particulières ainsi que la présente Notice d'information décrivant les garanties ainsi que les droits et obligations réciproques des parties.

§ 2 – Souscription du contrat

Le contrat est formé après :

- la remise à l'Organisme assureur du bulletin de souscription sur support papier signé de façon manuscrite, ou dématérialisé et signé électroniquement par le souscripteur ;
- la remise à l'Organisme assureur, le cas échéant, du mandat de prélèvement SEPA rempli et signé par le souscripteur ;
- la notification, par l'Organisme assureur, de l'acceptation de la souscription concrétisée par l'envoi d'un exemplaire des conditions particulières signées et d'un premier avis d'appel de cotisation.

En cas d'adhésion à distance, les frais afférents à la vente à distance (coûts téléphoniques, connexions Internet, frais d'impression et de ports liés à l'envoi des documents relatifs à l'offre par l'Assuré) sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

§ 3 – Prise d'effet du contrat

Les garanties ne prennent leur effet qu'à la plus tardive des deux dates suivantes :

- le lendemain à 0 heure du paiement effectif de la cotisation par l'Assuré (sous réserve que ce paiement ne soit pas refusé par l'organisme sur lequel il doit être tiré),

› la date d'effet de l'adhésion au contrat collectif.

L'adhésion au contrat collectif est formée à la date indiquée aux conditions particulières valant attestation d'assurance.

Cette disposition s'applique à tout avenant au contrat, sauf si la proposition faite par l'Assuré par lettre recommandée de modifier le contrat n'est pas refusée par l'Assureur dans les dix jours après qu'elle lui soit parvenue.

En aucun cas le contrat ne peut prendre effet à une date antérieure à celle de la signature du bulletin de souscription.

Article 18 Durée du contrat

§ 1 - Durée du contrat collectif

Le contrat collectif liant le Souscripteur et l'Assureur est conclu pour une période d'un an.

Il est, à l'expiration de cette durée, reconduit de plein droit, par périodes annuelles, sauf dénonciation par le groupement souscripteur ou par l'organisme assureur avant le 30 juin pour effet au 31 décembre.

La dénonciation du contrat par le groupement souscripteur ou par l'organisme assureur vaut dénonciation des adhésions à l'égard des Assurés.

La cessation des garanties consécutive à la dénonciation du contrat prend effet à la date d'échéance annuelle mentionnée aux conditions particulières valant attestation d'assurance et ce sous réserve d'une notification adressée à l'ensemble des Assurés deux mois au moins avant cette date.

§ 2 - Durée de l'adhésion de l'Assuré au contrat

L'adhésion au contrat est conclue pour la période restant à courir jusqu'à la fin de l'année civile, soit le 31 décembre à minuit, au cours de laquelle elle a été souscrite. Elle est, à l'expiration de cette durée, reconduite de plein droit, par périodes annuelles, sauf dénonciation par l'Assuré, deux mois au moins avant l'expiration de l'année d'assurance en cours. En cas dénonciation par l'Assureur ce délai est porté à trois mois.

Cette résiliation doit être réalisée selon les modalités prévues à l'article 19§2.

Article 19 Résiliation

§ 1 - Le contrat ou l'adhésion au contrat peut être résilié avant sa date normale d'expiration dans les cas et conditions ci-après :

1/ Par l'Assureur :

a) en cas de non-paiement de cotisation par l'Assuré (article L 113-3 du Code des Assurances),

b) en cas d'aggravation du risque (article L 113-4 du Code des Assurances),

c) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L 113-9 du Code des Assurances),

d) après sinistre, l'Assuré ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'Assureur (article R 113-10 du Code des Assurances).

2/ Par l'Assuré :

a) dans les 3 mois de la survenance d'un des événements ci-dessous, lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec situation antérieure et qui ne se trouvent pas dans la situation nouvelle (article L 113-16 du Code des Assurances) :
- changement de domicile,
- changement de profession ou de spécialité professionnelle,
- retraite professionnelle ou cessation d'activité professionnelle,
- changement de situation matrimoniale,
- changement de régime matrimonial,

b) en cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans la police, si l'Assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence (article L 113-4 du Code des Assurances),

c) en cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat de l'Assuré après sinistre (article R 113-10 du Code des Assurances),

d) en cas de modification du tarif d'assurance selon les dispositions prévues à l'article 25 ci-après.

3/ Par l'Assureur d'une part, ou par l'héritier ou l'acquéreur d'autre part, en cas de transfert de propriété de la chose assurée (article L 121-10 du Code des Assurances),

4/ De plein droit :

a) en cas de retrait de l'agrément administratif de l'Assureur (article L 326-12 du Code des Assurances),

b) en cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non garanti (article L 121-9 du Code des Assurances),

c) en cas de réquisition de propriété des biens assurés dans les cas ou conditions prévus par la législation en vigueur (article L 160-6 du Code des Assurances),

d) le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.

§ 2 - Modalités de résiliation

Lorsque l'Assuré et le Souscripteur ont le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectué, à leur choix :

- Soit par lettre adressée au siège social de l'organisme assureur, par mail à l'adresse equipedegestioniard@gpm.fr ou tout autre support durable ;
- Soit par déclaration faite au siège social ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit lorsque l'organisme assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Une confirmation écrite de la réception de la notification lui est adressée par l'organisme assureur.

La résiliation par l'Assureur s'opère par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

§ 3 - Remboursement de la cotisation non absorbée

Dans le cas de résiliation de l'adhésion au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation, n'est pas acquise à l'Assureur. Toutefois cette fraction de cotisation reste acquise à l'Assureur à titre d'indemnité dans le cas prévu à l'article 19.1.1 a) (résiliation en cas de non paiement de cotisation).

CHAPITRE 2 : DÉCLARATION DU RISQUE

Article 20 Déclarations à la souscription et en cours de contrat

§ 1 - A la souscription

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré. La cotisation est fixée en conséquence. L'Assuré doit déclarer exactement sous peine des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances, toutes les circonstances constitutives du risque connues par lui et spécifiées dans la proposition d'assurance ou le bulletin d'adhésion dont un exemplaire lui a été remis, et notamment :

- tout autre contrat souscrit par ailleurs et garantissant le même risque,
- toute renonciation aux recours contre un responsable ou garant,
- toutes spécialités ou compétences professionnelles ainsi que toutes techniques particulières qu'il peut légalement pratiquer,
- tous les actes professionnels de nature à aggraver le risque,
- le nombre des aides, assistants et autres employés, leurs fonctions et l'attestation de leurs qualifications pour les professions exigeant un diplôme d'exercice.

§ 2 - En cours de contrat

L'Assuré doit déclarer dans les quinze jours où il en a connaissance, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses faites à l'Assureur, notamment dans la proposition d'assurance ou le bulletin d'adhésion visé à l'article 20.1 ci-dessus.

§ 3 - Sanctions

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application, suivant les cas, des sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Article 21 Déclaration des autres assurances

Conformément aux dispositions de l'article L 121-4 du Code des Assurances, l'Assuré doit déclarer immédiatement toute assurance contractée pour un même intérêt et contre un même risque auprès d'autres assureurs. Dans le cas où il existerait d'autres assurances de même nature couvrant tout ou partie des mêmes risques, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, l'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

CHAPITRE 3 : COTISATIONS

Article 22 Paramètres et modalités de calcul de la cotisation

La cotisation au contrat collectif afférente aux garanties des titres I et II du présent contrat, est calculée suivant les modalités indiquées dans l'appel de cotisation.

Article 23 Modalités de paiement de la cotisation

La cotisation au contrat collectif et les frais accessoires dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes, sont payables par l'Assuré au siège de GPM Courtage ou de l'Assureur, selon les modalités fixées dans l'appel de cotisation.

La date d'échéance du paiement est fixée dans l'appel de cotisation.

Article 24 Dispositions en cas de non paiement des cotisations

A défaut de paiement dans les dix jours de la réception par l'Assuré de l'appel de cotisation, l'Assureur (indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice) peut, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée à l'Assuré à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre (article L 113-3 du Code des Assurances). l'Assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus, par notification faite à l'Assuré, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

La suspension de la garantie pour non paiement de la cotisation ne dispense pas l'Assuré de l'obligation de payer les cotisations à leur échéance.

Article 25 Révision de tarif

En cas de modification de tarif :

- la cotisation exigible à l'échéance annuelle suivant la date de modification est calculée, par référence au nouveau tarif, et l'appel de cotisation est présenté dans les formes habituelles,
- L'Assuré a le droit de résilier le contrat par lettre recommandée dans les 15 jours suivant celui où il a eu connaissance du nouveau tarif. Cette résiliation prend effet trois mois après l'expédition de la lettre recommandée. Dans ce cas, l'Assureur adresse à l'Assuré un nouvel appel de cotisation calculé sur la base du précédent tarif pour la période de garantie comprise entre la date d'échéance et la date de résiliation.

CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS À SUIVRE EN CAS DE SINISTRE

Article 26 Dispositions à suivre par l'assuré en cas de sinistre responsabilité civile (garanties du titre I)

En cas de sinistre, l'Assuré doit prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour en limiter l'importance. L'Assureur défend l'Assuré devant toutes juridictions et devant les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation lorsqu'il est mis en cause pour des faits engageant sa responsabilité couverts par le présent contrat. L'Assureur prend la défense de l'Assuré aux lieux et place de ce dernier dans ses droits et actions, que la réclamation du tiers soit fondée ou non. A ce titre, sont couverts les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat, les frais de procès et d'arbitrage.

L'Assureur a seule le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. **Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.**

§ 1 - Déclaration du sinistre

L'Assuré adresse à l'Assureur ou à GPM Courtage, dès qu'elle lui est parvenue et au plus tard dans les cinq jours ouvrés, la réclamation ou toute mise en cause adressée par la Commission de Conciliation et l'Indemnisation. **Faute pour l'Assuré de respecter le délai ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, il est déchu de la garantie, dans la mesure où le retard dans la déclaration a causé un préjudice à l'Assureur.**

§ 2 - Transmission de pièces

L'Assuré transmet à l'Assureur ou à GPM Courtage dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés et concernant un sinistre susceptible d'engager une des responsabilités garanties par le contrat. Il s'oblige également à transmettre à l'Assureur tout document de nature à faciliter la défense de ses intérêts et apporter toute la collaboration nécessaire à la bonne marche de la procédure. Il doit notamment assister aux expertises et répondre à toute convocation lorsque l'Assureur juge sa présence nécessaire.

§ 3 - Si de mauvaise foi, l'Assuré :

- **fait de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre,**
- **emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux,**
- **ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques,**

Il est entièrement déchu de tout droit à une quelconque indemnité.

§ 4 - Procédure

- En cas d'action portée devant une juridiction et dirigée contre l'Assuré, en application de l'article L.113-17 du Code des assurances, l'Assureur assume sa défense et **dans la limite de sa garantie**, dirige le procès. L'Assureur a le libre exercice des voies de recours, et l'Assuré s'engage à lui fournir les documents lui permettant de régulariser valablement la procédure en son nom.

  Ces dispositions sont également applicables en cas de saisine d'une Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI).
- Devant les juridictions pénales ou ordinales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'Assureur a la faculté **dans la limite de sa garantie** et avec l'accord de l'Assuré de diriger ou de s'associer à sa défense pénale ou disciplinaire. A défaut d'accord, l'Assureur assume néanmoins la défense des intérêts civils de l'Assuré.

Toutefois, l'Assureur ne peut alors exercer les voies de recours qu'avec l'accord de celui-ci, à l'exception du pourvoi en cassation, **lorsqu'il est limité aux intérêts civils.**

§ 5 - Sanctions

Faute pour l'Assuré de se conformer aux obligations citées à l'article 26.2, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.

§ 6 - Indemnisation

1/ Paiement des indemnités :
Lorsque survient un sinistre, l'Assureur s'engage à effectuer le paiement des indemnités, dans la limite du montant de la garantie dans le délai d'un mois, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire.

2 / Constitution de rente :
Si l'indemnité allouée par une décision judiciaire à une victime ou à ses ayants droit consiste en une rente et si une acquisition de titres est ordonnée à l'Assureur par la décision pour sûreté de son paiement, l'Assureur procède à la constitution de cette garantie dans la limite de la partie disponible de la somme assurée.

Si aucune acquisition de titres n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente.

Si cette valeur est inférieure à la somme assurée disponible, la rente est intégralement à la charge de l'Assureur. Dans le cas contraire, seule la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée est à la charge de l'Assureur.

Article 27 Dispositions applicables à la protection juridique (garanties du titre II)

§ 1 - Modalités de gestion

Les modalités de gestion de l'assurance sont celles visées à l'article L 322-2-3 du Code des Assurances premier tiret du 1er alinéa.

A - L'Assuré a le libre choix de l'Avocat (ou de toute autre personne qualifiée par la législation pour le défendre) et il conserve la direction du procès.

Cette disposition est également applicable chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et l'Assureur.

L'Assuré, s'il le souhaite, peut s'en remettre à l'Assureur pour la désignation d'un Avocat.

Ainsi, dans le cadre d'une procédure contentieuse, l'Assuré sollicite préalablement l'Assureur afin d'obtenir une prise en charge des honoraires.

L'Assureur intervient que s'il estime que l'action est juridiquement fondée.

Les consultations ou les actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge par l'Assureur sauf si l'Assuré peut justifier d'une urgence à les avoir demandés. Dans ce cas, les diligences accomplies sont prises en charge par l'Assureur dans le cadre des garanties prévues au contrat et les frais sont remboursés dans les conditions de l'annexe « montants de garanties / franchises par Assuré.

B – En cas, de désaccord entre l'Assureur et l'Assuré au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'arbitrage. Dans ce cas, la difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur.

Toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Lorsque cette procédure est exercée, le délai de recours contentieux est suspendu 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.

Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne, l'Assureur l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, déduction faite des sommes revenant à l'Assuré au titre des dépens ou de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile, de l'article L 761-1 du Code de justice administrative, ou des articles 375 et 475-1 du Code de procédure pénale, dans la limite du montant de la garantie.

§ 2 – Modalités de prise en charge des frais et honoraires d'avocat Subrogation :

1 / Quelles que soient les modalités de mise en oeuvre des garanties, l'Assureur prend en charge l'ensemble des frais et honoraires d'avocat ou de toute autre personne qualifiée qui s'avèrent nécessaires, dans les limites du plafond de garantie et du barème de prise en charge des honoraires d'avocat figurant en annexe de la présente notice.

2 / Lorsque l'Assuré s'en remet à l'Assureur pour la désignation d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée, l'Assureur prend directement en charge les frais et honoraires correspondants.

3 / Si l'Assuré décide de choisir lui-même son avocat ou toute autre personne qualifiée :

- lorsque l'Assuré a lui-même fait l'avance des honoraires et/ou frais, l'Assureur le rembourse sur justificatif, pour chaque intervention, plaidoirie, pourvoi ou recours, au fur et à mesure que ces frais ont été exposés.
- dans l'hypothèse où une délégation d'honoraires a été consentie par l'Assuré à son avocat, permettant à ce dernier de s'adresser directement à l'Assureur pour le paiement de ses frais et honoraires, l'Assureur s'engage à régler directement l'avocat à concurrence du plafond contractuel.

4 / Les dispositions relatives à la subrogation de l'Assureur (article 28) sont applicables aux sinistres "Protection juridique" pour la récupération auprès de tout responsable, des sommes payées par l'Assureur pour le compte de l'Assuré, notamment des frais de justice et des dépens.

Toutefois, toute somme obtenue en remboursement des frais et honoraires exposés pour la solution d'un litige bénéficie prioritairement à l'Assuré à due concurrence des dépenses dûment justifiées qui resteraient à sa charge.

§ 3 – Obligations de l'Assuré

En cas de litige, l'Assuré doit :

- donner, **dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans un délai de 5 jours ouvrés,** avis du litige au siège de l'Assureur par lettre recommandée,
- transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédures susceptibles de relever de la garantie qui lui sont adressés, remis ou signifiés,
- indiquer dans la déclaration du litige, la date, les circonstances de faits, les noms et adresse des tiers concernés et d'une manière générale toute information permettant une meilleure connaissance du litige,
- communiquer sur simple demande de l'Assureur et sans délai, tout document nécessaire à la gestion du litige.

Si, de mauvaise foi, l'Assuré fait une déclaration inexacte, exagère le montant de ses dommages, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, l'Assuré est entièrement déchu du droit à garantie.

CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 28 Subrogation

L'Assureur est subrogée, dans les termes de l'article L 121-12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre autre que ses propres préposés. Les indemnités allouées au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, de l'article L 761-1 du Code de Justice Administrative et des articles 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale reviennent de plein droit à l'Assureur à concurrence des sommes qu'elle a payées.

Si la subrogation ne peut, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où la subrogation aurait pu s'exercer.

Article 29 Prescription

Tous les droits et actions afférents aux présentes garanties se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (1).

L'interruption de la prescription peut résulter de l'une des causes prévues à l'article L.114-2 du Code des Assurances (2).

(1) Article L. 114-1 du Code des Assurances : « 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 fausse 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'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 portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré

(2) Article L. 114-2 du Code des Assurances : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'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 ».

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont les suivantes :
- *article 2240 : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (c'est notamment le paiement des intérêts,une reconnaissance de responsabilité,un engagement de payer...)*
- *articles 2241 à 2243 : une demande en justice*
- *articles 2244 à 2246 : une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée*

Article L.114-3 du Code des Assurances : « 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 ».

Article 30 Examen des réclamations

Pour toute réclamation concernant l'application du présent contrat l'assuré peut écrire :

› par courrier à GROUPE PASTEUR MUTUALITE - Service Qualité et Réclamation - 1 Boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 PARIS Cedex 15

› ou par email à reclamation@gpm.fr.

L'assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance 2 mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel la réclamation a été formulée et que l'assuré ait eu ou non une réponse. L'assuré peut à ce titre :

- envoyer un dossier écrit à « La Médiation de l'Assurance » TSA 50 110 - 75 441 Paris cedex 09, comportant les informations suivantes : le nom de l'assureur : « PANACEA ASSURANCES », les dates des principaux événements à l'origine du différend et un bref résumé du litige, les décisions ou réponses de PANACEA qui sont contestées, la photocopie des courriers échangés, le numéro du contrat d'assurance et celui du dossier en cas de sinistre.
- ou saisir en ligne le Médiateur en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : http://www.mediation-assurance.org.

L'avis motivé du Médiateur, rendu en droit ou en équité, est notifié dans les trois mois de sa saisine.

Cet avis ne lie pas les parties, l'assuré conserve le droit de saisir les tribunaux. Cet avis est également confidentiel, les parties s'interdisant d'en faire état devant les tribunaux.

Article 31 Protection des données

Traitements conjointement mis en œuvre par l'Assureur et le Distributeur. Les responsables conjoints du traitement sont l'Assureur et le Distributeur.

Finalités et bases légales. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la passation, l'exécution du contrat, la gestion des adhésions et des relations avec les adhérents et, le cas échéant, avec leurs bénéficiaires ou ayants droit.

Avec le consentement de l'Adhérent, elles peuvent également être traitées aux fins de diffusion des propositions commerciales, d'information et d'animation de la part des Distributeurs et des entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité et/ou de la part de leurs partenaires contractuels et institutionnels.

Les données relatives à la santé recueillies seront exclusivement traitées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat et ce, avec le consentement de l'adhérent.

Dans le cadre de leurs obligations légales, l'Assureur et le Distributeur mettent également en œuvre des traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité :

- la lutte contre la fraude pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

L'adresse postale et l'adresse électronique de l'Adhérent sont traitées à des fins de normalisation et de fiabilisation. L'adresse postale de l'Adhérent est également traitée à des fins de géocodage et de calcul des distances et durées de trajets. Ce traitement est basé sur les intérêts légitimes de l'Assureur et du Distributeur d'optimiser la prise de rendez-vous des conseillers ainsi que les déplacements de ces derniers.

Caractère obligatoire des données. Les données à caractère personnel dont la communication est obligatoire à la gestion du contrat et des prestations associées sont indiquées comme telles. L'Adhérent est informé que sans ces données à caractère personnel, l'Assureur et le Distributeur ne seront pas en mesure d'exécuter le contrat.

Durées de conservation des données. Les données recueillies sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle. Au terme de celle-ci, les données personnelles permettant d'établir la preuve d'un droit ou d'un contrat ou conservées au titre du respect d'une obligation légale sont archivées conformément aux dispositions en vigueur (prescriptions légales). Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans à compter du terme de la relation commerciale.

Destinataires des données. Les destinataires des données sont les conseillers du Distributeur et les équipes internes de l'Assureur en relation avec l'Adhérent et, le cas échéant, les bénéficiaires ou ayant-droits, les collaborateurs en charge de l'actuariat ainsi que les partenaires contractuels et institutionnels, les mandataires (Caisse de Sécurité Sociale, etc.) et réassureurs qui interviennent dans la réalisation des finalités définies aux présentes.

Seuls ont accès aux données relatives à la santé le médecin conseil de l'Assureur, le personnel expressément habilité à cet effet ainsi que, le cas échéant, le médecin conseil du réassureur.

En fonction des choix exprimés et modifiables sur demande à tout moment, les distributeurs et les entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité, ainsi que le cas échéant, leurs partenaires contractuels et institutionnels peuvent accéder aux données à caractère personnel.

Les données de santé à caractère personnel sont hébergées conformément à l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique au sein de notre établissement ou d'un établissement dûment autorisé (agréé ou certifié).

Dans la limite de leurs attributions et des prestations confiées, les collaborateurs des prestataires techniques qui concourent à la mise en œuvre des finalités décrites au présent Article ont accès aux données à caractère personnel.

Droits des adhérents et modalités d'exercice. Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, les adhérents et leurs bénéficiaires ou ayants droit bénéficient, dans les conditions définies par cette celle-ci, d'un droit d'accès, d'un droit de rectification, d'un droit à l'effacement (droit à l'oubli), d'un droit d'opposition, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit à la portabilité. Il est toutefois rappelé que l'exercice du droit d'opposition peut empêcher la souscription ou l'exécution des présentes garanties. Les adhérents peuvent également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel après leur décès.

Ils peuvent exercer leurs droits en s'adressant à PANACEA Assurances, Délégué à la protection des données - 1 Boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 PARIS Cedex 15 - dpo@gpm.fr, sur justification de l'identité.

En cas de réclamation, ils peuvent choisir de saisir la CNIL.

Pour le traitement relatif à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - 3, place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Ils disposent, en outre, d'un droit d'inscription sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique qu'ils peuvent exercer sur www.bloctel.gouv.fr.

Article 32 Contrôle de l'entreprise d'assurance

Conformément aux dispositions de l'article L.112-4 du Code des Assurances, l'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance est l'ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

Article 33 Dématérialisation

L'adhérent accepte expressément de recevoir les informations précontractuelles émanant des entités assurantielles de GPM par voie électronique. A défaut, ces informations précontractuelles lui sont remises au format papier.

L'adhérent est expressément informé que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférentes adressés au cours de l'exécution du contrat lui seront transmis par voie électronique, sauf opposition.

L'adhérent est expressément informé qu'il peut s'opposer à l'utilisation de la voie électronique lors de la conclusion du contrat ou à tout moment au cours de son exécution.

L'adhérent est expressément informé qu'il peut, sans frais, à tout moment et par tout moyen, demander l'utilisation du support papier pour la transmission des informations et documents précités.

L'adhérent, qui a souscrit à un service fourni exclusivement par voie électronique par les entités assurantielles de GPM, est expressément informé qu'il ne peut pas s'opposer à l'utilisation de la voie électronique lors de la conclusion du contrat ou à tout moment au cours de son exécution, ni demander que le support papier soit utilisé pour la poursuite de la relation contractuelle.

L'adhérent est expressément informé de l'usage, dans le cadre de l'exécution du contrat souscrit avec des entités assurantielles de GPM, de lettres recommandées par voie électronique.

Si l'adhérent et le payeur de primes utilisent la même adresse électronique, chacun déclare avoir un accès à ladite adresse électronique et lesdits adhérents et payeurs de primes se donnent pouvoir réciproque pour retirer la lettre recommandée électronique éventuelle.

L'adhérent reconnaît et garantit qu'il dispose de la maîtrise exclusive de l'adresse électronique qu'il a indiquée, tant pour son accès et sa gestion que la confidentialité et la sécurité des identifiants et mots de passe qui lui permettent d'y accéder. L'adhérent s'engage à notifier à l'organisme assureur sans délai toute perte ou usage abusif de ses identifiants et mots de passe. Jusqu'à la date de réception d'une telle notification, toute action effectuée par l'adhérent au travers de son adresse électronique sera réputée effectuée par l'adhérent et relèvera de la responsabilité exclusive de ce dernier.

Par suite, l'adhérent reconnaît qu'il lui appartiendra de s'assurer, sous sa seule responsabilité, qu'il sera en mesure de recevoir, télécharger et éventuellement imprimer les pièces jointes des messages électroniques qui lui seront adressées sous format imprimable.

Chaque utilisation de son compte personnel par l'adhérent constitue l'acceptation de la dernière version de la convention d'utilisation du site adhérent, disponible sur le compte personnel de l'adhérent en format imprimable.

Article 34 Convention sur la preuve

L'adhérent reconnaît à l'écrit sur support électronique la même force et valeur probante que l'écrit sur support papier.

L'adhérent reconnaît expressément et accepte que la preuve des opérations réalisées sur le site adhérent soit rapportée par tout support durable constatant lesdites opérations. L'adhérent s'engage à reconnaître comme support durable, notamment : le papier, les clés USB, les cartes à mémoire, les disques durs d'ordinateur, les courriels, ainsi que tout autre instrument permettant de conserver les informations d'une manière qui permet de s'y reporter aisément pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées et qui permet la reproduction identique desdites informations.

En conséquence, l'adhérent reconnaît et accepte expressément que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférents puissent être établis et conservés sur tout support durable.

Les informations précontractuelles et les documents contractuels dématérialisés sont disponibles dans son Espace Adhérent dans un délai de 24h.

L'Adhérent reconnaît expressément et accepte :

- l'enregistrement de sa navigation sur l'Espace Adhérent, et notamment ses « clics » de souris ou autre périphérique, comme mode de preuve des obligations souscrites via l'Espace Adhérent ;
- que ces enregistrements effectués par GPM ont pleine valeur probante à son égard ;
- qu'en cochant la case libellée « J'accepte de recevoir les informations précontractuelles, émanant des entités assurantielles de GPM, par voie électronique », il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- qu'en ne cochant pas la case libellée « Je n'accepte pas de recevoir les informations, courriers de gestion, documents contractuels et pièces y afférentes émanant des entités assurantielles de GPM par voie électronique » il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- que toute opération effectuée, après s'être authentifié avec son mot de passe sur son Compte Personnel accessible sur l'Espace Adhérent, est réputée effectuée par lui-même.

ANNEXES - MONTANTS DE GARANTIES / FRANCHISES PAR ASSURÉ

Les garanties s'exercent **dans les limites figurant dans les tableaux récapitulatifs ci-dessous :**

GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE			
GARANTIES		**MONTANTS DE GARANTIE* PAR ASSURÉ**	**FRANCHISE* PAR SINISTRE ET PAR ASSURÉ OU SEUIL D'INTERVENTION**
Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs		**8 000 000 € par sinistre et 15 000 000 € par année d'assurance**	**SANS FRANCHISE sauf mentions contraires figurant aux conditions particulières**
Dont	**Dommages matériels et immatériels consécutifs (Art. 5)**	**1 000 000 € par sinistre et 2 000 000 € par année d'assurance**	**SANS FRANCHISE sauf mentions contraires figurant aux conditions particulières**
	Responsabilité civile produits livrés (Art.4.2)	**1 000 000 € par sinistre et par année d'assurance**	**SANS FRANCHISE**
	Garantie des biens confiés à l'assuré pour l'exercice de son activité professionnelle (Art. 5.4)	**25 000 € par sinistre et par année d'assurance**	**FRANCHISE de 250 €**
	Dommages résultant de la disparition ou de la détérioration d'objets confiés par des Tiers (Art. 5.2)	**10 000 € par sinistre et par année d'assurance**	**SANS FRANCHISE**
	Responsabilité civile pollution accidentelle (Art. 5.3)	**750 000 € par sinistre et par année d'assurance**	**SANS FRANCHISE**

** Les montants de garanties, de franchise et seuil d'intervention ne sont pas indexés et ne peuvent être modifiés que d'un commun accord entre les parties.*

GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE		
GARANTIES	**MONTANTS DE GARANTIE***	**SEUIL D'INTERVENTION***
Protection juridique vie professionnelle	**30 000 € par litige**	**250 €**
Dont garantie e-réputation	**3 interventions et 4 000 € par année d'assurance**	**250 €**

** Les montants de garanties, de franchise et seuil d'intervention ne sont pas indexés et ne peuvent être modifiés que d'un commun accord entre les parties.*

PROTECTION JURIDIQUE

LIMITES CONTRACTUELLES DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS ET HONORAIRES DES AUXILIAIRES DE JUSTICE AU TITRE DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE (TARIF AU 01/01/23 – TVA INCLUSE)	
TYPE DE PROCÉDURE	**PLAFOND EN EUROS (1)**
Juridiction civile et administrative de 1ère instance (Tribunal Judiciaire, Tribunal Administratif) • référé simple / Mesure d'instruction avant-dire droit • référé provision / ordonnance du juge • procédure au fond	 575 € 634 € 1 153 €
Prud'hommes • référé • conciliation • jugement	 671 € 447 € 1 119 €
Juridiction Disciplinaire : • Chambre disciplinaire de 1ère instance • Chambre Nationale	 1 153 € 1 384 €
Procédures contraventionnelles : • assistance d'une partie civile ou d'un civilement responsable devant le Tribunal de Police • assistance d'un prévenu devant le Tribunal de Police	 668 € 865 €
Procédures correctionnelles ou recours CIVI : • assistance d'un témoin (convoqué en tant que "témoin assisté") devant le juge d'instruction • assistance d'une personne mise en examen devant le juge d'instruction • assistance d'un prévenu devant le Tribunal Correctionnel • assistance d'une partie civile ou d'un civilement responsable	 692 € 2 306 € 1 038 € 807 €
• Plainte adressée au Parquet / Plainte avec constitution de partie civile auprès du Doyen des juges d'instruction • Assistance à expertise	127 €
Assistance à garde à vue (si entre 20 h et 6 h, week-ends et jours fériés : prise en charge doublée)	127 €
Médiation pénale	531 €
Honoraires d'avocat intervenant dans le cadre des conditions prévues à l'article L127-2-3 du Code des Assurances	350 €
Procédure d'appel : civil, social, pénal, administratif	1 384 €
Cour de Cassation, Conseil d'État	2 306 €
• Pour toute transaction, conciliation ou médiation ayant abouti, les honoraires sont réglés dans la limite de la moitié du plafond prévu pour la procédure correspondante si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction concernée. • Les frais habituels de gestion d'un dossier (frais de copie, téléphone, déplacements, ...) sont inclus. • En cas de changement d'avocat en cours d'instance, ces montants s'entendent pour l'ensemble des frais et honoraires de l'instance.	
(1) Ces montants sont indexés, chaque année, sur l'indice INSEE des prix à la consommation - Base 2015 - Ensemble des ménages - France - Service (Identifiant n°001759968). La revalorisation annuelle sera soumise à la validation du Directoire de l'Assureur.	

PROTECTION JURIDIQUE – Assistance téléphonique
Du lundi au vendredi, de 9h à 18h
Tél : 01 40 54 54 54 – Email : protection.juridique@gpm.fr

Garanties diffusées par GPM Courtage, société de courtage d'assurance à directoire et conseil de surveillance au capital de 308 608 €.
n° ORIAS 07 023 091. Siège Social : 1, Boulevard Pasteur - 75015 PARIS - RCS Paris B 380 431 445.

Garanties souscrites auprès de PANACEA ASSURANCES, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 50 000 000 €, entreprise régie par le Code des Assurances, siège social : 1, Boulevard Pasteur - 75015 PARIS, 507 648 087 RCS Paris.

GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ

NOTICE D'INFORMATION

Protection Juridique Vie Privée

La garantie Protection Juridique Vie Privée est accordée à tout professionnel de santé ayant été admis comme adhérent/assuré au sein du contrat collectif RCM.13 et qui a souscrit la garantie Protection Juridique Vie Privée en complément des garanties Responsabilité Civile et Protection juridique Professionnelles.

La garantie Protection juridique Vie Privée est accordée, sans supplément de cotisation, à l'ensemble des adhérents membres participants des mutuelles affiliées à AGMF Prévoyance qui disposent d'un contrat complémentaire santé ou prévoyance AGMF **(à l'exclusion de la garantie frais d'obsèques, garantie dépendance, garantie en couverture de prêt, épargne retraite, ou contrat spécifique excluant cette garantie)**.

Dans le cadre de cette adhésion, la présente garantie est accordée moyennant le reversement par AGMF Prévoyance à PANACEA Assurances d'une cotisation TTC de 1% des cotisations émises nettes d'annulations et de remises par AGMF Prévoyance au titre des garanties principales complémentaire santé ou prévoyance ouvrant droit à la garantie Protection Juridique Vie Privée.

La garantie Protection juridique Vie Privée prend effet, soit à sa date de souscription en complément du contrat responsabilité civile professionnelle auquel elle est rattachée, soit à la date d'effet du contrat santé ou prévoyance auquel elle est attachée, celle-ci ne pouvant être antérieure au 1/01/2010.

En cas de pluralité de contrats ouvrant droit à la présente garantie Protection juridique Vie Privée, les plafonds contractuels de garantie prévus ci-dessous ne se cumulent pas.

Article 1 Définitions

Pour l'application de ce contrat, il faut entendre par :

- **Assuré :** l'adhérent défini ci-dessus, son conjoint marié ou pacsé ainsi que ses enfants mineurs non émancipés.
- **Litige :** toute réclamation ou désaccord amiable ou judiciaire opposant l'assuré à un tiers, conduisant l'assuré à faire valoir un droit ou résister à une prétention ou toute poursuite engagée à son encontre. "Est considéré comme sinistre, le refus qui est opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire" (art L.127-2-1 Code des Assurances).
- **Tiers :** toute personne physique ou morale autre que l'assuré défini ci-dessus.
- **Assureur :** PANACEA ASSURANCES, Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 € - Entreprise régie par le Code des Assurances, 1 Boulevard Pasteur, 75015 PARIS, 507 648 087 RCS Paris.

Article 2 Objet du contrat

Ce contrat garantit l'assistance et l'assurance de l'assuré défini ci-dessus en cas de litige relevant de sa vie privée. On entend par assistance, la recherche d'une solution amiable aux litiges couverts par la présente garantie et par assurance la prise en charge des coûts de procédure **dans la limite des plafonds garantis indiquésdans le tableau figurant en fin de notice.**

La gestion des sinistres protection juridique et des conseils est confiée au personnel du service protection juridique de la société PANACEA ASSURANCES, société anonyme à directoire et conseil de surveillance - Entreprise régie par le Code des Assurances, 1 Boulevard Pasteur, 75015 PARIS.

Article 3 Nature des prestations garanties

§ 1 - Assistance par téléphone

Dans le cadre de la garantie Protection Juridique, l'Assureur répond aux demandes de renseignements juridiques exposés par l'Assuré, en vue de la prévention d'éventuelles actions juridictionnelles couvertes par le présent contrat. Ce service fonctionne aux jours et heures de service de l'Assureur, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures.

La rédaction de tout acte ou consultation écrite est exclue du champ de cette prestation.

§ 2- Recherche d'une solution au litige

L'Assureur procède à l'examen de la déclaration, informe l'Assuré de la nature et de l'étendue de ses droits et obligations, apprécie le bien fondé juridique du litige et met en oeuvre les moyens amiables ou judiciaires permettant à l'Assuré d'obtenir la solution la plus satisfaisante à son litige. Pour cela, elle demande, si besoin est, communication des pièces et informations nécessaires à l'instruction du dossier. En accord avec l'Assuré et tant que cela est possible, l'Assureur effectue toutes les démarches auprès de la partie adverse pour obtenir une solution amiable. S'il s'avère nécessaire de donner une suite contentieuse au litige, sous la condition que l'action ne soit pas prescrite et qu'elle porte sur des prétentions juridiquement fondées, l'Assureur prend en charge le coût de la procédure, à savoir :

- Les frais de constitution de dossiers, tels que les frais d'enquête, coût du procès verbal de police et sous réserve de son accord préalable, de constat d'huissier ;
- Les honoraires d'experts désignés par l'Assureur ;
- Les frais et honoraires d'avocats, d'avoués et des auxiliaires de justice ;
- Les frais de justice engagés pour l'exercice du recours, sur lequel l'Assuré a donné son accord selon les modalités visées à l'article 5 des présentes conditions générales.

Article 4 Exclusions

L'Assureur ne couvre pas :

- **Les litiges inférieurs à 300 Euros ;**
- **Les litiges garantis pour la défense ou le recours par une autre assurance ou découlant d'un défaut d'assurance obligatoire ;**
- **Les litiges provoqués intentionnellement par l'Assuré ou dont il se rend complice, ainsi que ceux résultant de sa participation à un crime, un délit intentionnel, une agression ou rixe, sauf en cas de légitime défense ;**
- **Les litiges résultants de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées ;**
- **Les litiges relatifs à l'expression d'opinions politiques ou syndicales ou à la participation à un acte de défense d'intérêts collectifs ;**
- **Les litiges relatifs à la vie professionnelle des assurés ;**
- **Les litiges relatifs aux matières fiscales ou douanières ;**
- **Les simples renseignements juridiques, conseils et avis en l'absence de litige ;**
- **les litiges liés à la qualité d'employeur ou de dirigeant statutaire d'associations, de sociétés commerciales ou civiles, de la détention de parts sociales ou valeurs mobilières, de la participation dans une société civile professionnelle, groupement de coopération sanitaire ou de toute autre structure civile, administrative ou commerciale, ainsi qu'en qualité de mandataire social de droit ou de fait ;**
- **Les litiges relatifs au droit des personnes (livre 1 du Code Civil), aux régimes matrimoniaux, aux successions et aux libéralités ;**
- **Les litiges résultant d'événements naturels et climatiques ayant fait l'objet d'un arrêté préfectoral ou ministériel ;**
- **Les litiges résultant de l'inexécution par l'assuré d'une obligation légale ou contractuelle ;**
- **Les litiges financiers attachés à l'engagement de l'adhérent en qualité de caution ;**
- **Les litiges liés à l'achat, la vente, la location, la possession ou l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur, d'un bateau ou d'un aéronef ;**
- **Les litiges relatifs à des travaux soumis à déclaration ou autorisation préalable ainsi que ceux relevant de l'obligation d'assurance en vertu de la loi du 4 janvier 1978 ;**
- **Les actions en simple recouvrement de créances ;**
- **Les litiges relatifs aux règlements de quote-part de copropriété.**

- **Les litiges relatifs à l'application du présent contrat, et de façon plus générale, tout litige vous opposant à l'AGMF et/ou au Groupe Pasteur Mutualité.**

Par ailleurs, ne sont jamais pris en charge les amendes pénales ou civiles, les frais de cautions pénales, les consignations pénales, les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné pour réparer le préjudice qu'il a causé en principal et intérêts ainsi que toutes les autres indemnités compensatoires, les frais et dépens exposés par la partie adverse de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale ou L761-1 du Code de Justice Administrative, les frais d'exequatur ou d'exécution d'une décision hors du territoire national, les frais engagés en l'absence d'accord préalable de la société par l'Assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou toute autre pièce justificative.

Article 5 Dispositions relatives à la garantie

§ 1 - Modalités de gestion :

A - L'Assuré a le libre choix de l'Avocat (ou de toute autre personne qualifiée par la législation pour le défendre) et il conserve la direction du procès.

Cette disposition est également applicable chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et l'Assureur.

L'Assuré, s'il le souhaite, peut s'en remettre à l'Assureur pour la désignation d'un Avocat.

Ainsi, dans le cadre d'une procédure contentieuse, l'Assuré sollicite préalablement l'Assureur afin d'obtenir une prise en charge des honoraires.

L'Assureur intervient que s'il estime que l'action est juridiquement fondée.

Les consultations ou les actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge par l'Assureur sauf si l'Assuré peut justifier d'une urgence à les avoir demandés. Dans ce cas, les diligences accomplies sont prises en charge par l'Assureur dans le cadre des garanties prévues au contrat et les frais sont remboursés dans les conditions du tableau «Plafond contractuel de prise en charge des honoraires d'Auxiliaires de justice ».

B - En cas de désaccord entre l'Assureur et l'Assuré au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'arbitrage. Dans ce cas, la difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur.

Toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Lorsque cette procédure est exercée, le délai de recours contentieux est suspendu 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.

Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne, l'Assureur l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, déduction faite des sommes revenant à l'Assuré au titre des dépens ou de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile, de l'article L 761-1 du Code de justice administrative, ou des articles 375 et 475-1 du Code de procédure pénale, **dans la limite du montant de la garantie.**

§ 2 - Modalités de prise en charge des frais et honoraires d'avocat - Subrogation :

- Quelles que soient les modalités de mise en oeuvre des garanties, l'Assureur prend en charge l'ensemble des frais et honoraires d'avocat ou de toute autre personne qualifiée qui s'avèrent nécessaires, dans les limites du plafond de garantie et du barème de prise en charge des honoraires d'avocat annexé aux Conditions Particulières ;
- Lorsque l'Assuré s'en remet à l'Assureur pour la désignation d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée, l'Assureur prend directement en charge les frais et honoraires correspondants **dans la limite des montants prévus par le tableau de prise en charge contractuel ;**
- Si l'Assuré décide de choisir lui-même son avocat ou toute autre personne qualifiée :
  - lorsque l'Assuré a lui-même fait l'avance des honoraires et/ou frais, l'Assureur le rembourse sur justificatifs, pour chaque intervention, plaidoirie, pourvoi ou recours, au fur et à mesure que ces frais ont été exposés **dans la limite des montants prévus par le tableau de prise en charge contractuel ;**
  - dans l'hypothèse où une délégation d'honoraires a été consentie par l'Assuré à son avocat, permettant à ce dernier de s'adresser directement à l'Assureur pour le paiement de ses frais et honoraires, l'Assureur s'engage à régler directement l'avocat à concurrence du plafond contractuel ;
- Les dispositions relatives à la subrogation de l'Assureur sont applicables aux sinistres "Protection juridique" pour la récupération, auprès de tout responsable, des sommes payées par l'Assureur pour le compte de l'Assuré, notamment des frais de justice et des dépens. Toutefois, toute somme obtenue en remboursement des frais et honoraires exposés pour la solution d'un litige bénéficie prioritairement à l'Assuré à due concurrence des dépenses dûment justifiées qui resteraient à sa charge.

§ 3 - Obligations de l'Assuré

En cas de litige, l'Assuré doit :

- **donner, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans un délai de 5 jours ouvrés, avis du litige au siège de l'Assureur par lettre recommandée ;**
- transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédures susceptibles de relever de la garantie qui lui sont adressés, remis ou signifiés ;
- indiquer dans la déclaration du litige, la date, les circonstances de faits, les noms et adresse des tiers concernés et d'une manière générale toute information permettant une meilleure connaissance du litige ;
- communiquer sur simple demande de l'Assureur et sans délai, tout document nécessaire à la gestion du litige.

Faute pour l'Assuré de se conformer aux obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement lui a causé. Si, de mauvaise foi, l'Assuré fait une déclaration inexacte, exagère le montant de ses dommages, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, l'Assuré est entièrement déchu du droit à garantie.

§ 4 - Etendue territoriale

Les garanties du présent contrat s'exercent exclusivement en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-Mer.

§ 5 - Fonctionnement de la garantie dans le temps

Les garanties de la présente partie s'appliquent à tous les litiges déclarés après l'adhésion au contrat et dont les éléments constitutifs étaient inconnus de l'Assuré à la date de prise d'effet de l'adhésion. **Les garanties ne sont pas acquises pour les litiges déclarés à l'Assureur postérieurement à la cessation de l'adhésion au contrat.**

Article 6 Dispositions diverses

§ 1 - Prescription

Tous les droits et actions afférents aux présentes garanties se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance [1].

L'interruption de la prescription peut résulter de l'une des causes prévues à l'article L.114-2 du Code des Assurances [2].

(1) Article L. 114-1 du Code des Assurances : « 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 fausse 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'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 portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.
(2) Article L. 114-2 du Code des Assurances : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'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 ».
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont les suivantes :
- *article 2240 : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (c'est notamment le paiement des intérêts,une reconnaissance de responsabilité,un engagement de payer...)*
- *articles 2241 à 2243 : une demande en justice*
- *articles 2244 à 2246 : une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée*

Article L.114-3 du Code des Assurances : « 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 ».

§ 2 – Examen des réclamations

Pour toute réclamation concernant l'application du présent contrat, l'assuré peut écrire :

- par courrier à PANACEA ASSURANCES - Service Réclamation - 1 Boulevard Pasteur 75015 PARIS,
- ou par email à reclamation@gpm.fr.

L'assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance 2 mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel la réclamation a été formulée et que l'assuré ait eu ou non une réponse.

L'assuré peut à ce titre :

- envoyer un dossier écrit à « La Médiation de l'Assurance » TSA 50 110 - 75 441 Paris cedex 09, comportant les informations suivantes : le nom de l'assureur : « PANACEA ASSURANCES », les dates des principaux événements à l'origine du différend et un bref résumé du litige, les décisions ou réponses de PANACEA ASSURANCES qui sont contestées, la photocopie des courriers échangés, le numéro du contrat d'assurance et celui du dossier en cas de sinistre.
- ou saisir en ligne le Médiateur en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : http://www.mediationassurance.org.

L'avis motivé du Médiateur, rendu en droit ou en équité, est notifié dans les trois mois de sa saisine.

Cet avis ne lie pas les parties, l'assuré conserve le droit de saisir les tribunaux. Cet avis est également confidentiel, les parties s'interdisant d'en faire état devant les tribunaux.

§ 3 – Protection des données

Traitements conjointement mis en oeuvre par l'Assureur et le Distributeur. Les responsables conjoints du traitement sont l'Assureur et le Distributeur.

Finalités et bases légales. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la passation, l'exécution du contrat, la gestion des adhésions et des relations avec les adhérents et, le cas échéant, avec leurs bénéficiaires ou ayants droit.

Avec le consentement de l'Adhérent, elles peuvent également être traitées aux fins de diffusion des propositions commerciales, d'information et d'animation de la part des Distributeurs et des entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité et/ou de la part de leurs partenaires contractuels et institutionnels.

Les données relatives à la santé recueillies seront exclusivement traitées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat et ce, avec le consentement de l'adhérent.

Dans le cadre de leurs obligations légales, l'Assureur et le Distributeur mettent également en oeuvre des traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité :

- La lutte contre la fraude pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;
- La lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Caractère obligatoire des données. Les données à caractère personnel dont la communication est obligatoire à la gestion du contrat et des prestations associées sont indiquées comme telles. L'Adhérent est informé que sans ces données à caractère personnel, l'Assureur et le Distributeur ne seront pas en mesure d'exécuter le contrat.

Durées de conservation des données. Les données recueillies sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle. Au terme de celle-ci, les données personnelles permettant d'établir la preuve d'un droit ou d'un contrat ou conservées au titre du respect d'une obligation légale sont archivées conformément aux dispositions en vigueur (prescriptions légales). Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans à compter du terme de la relation commerciale.

Destinataires des données. Les destinataires des données sont les conseillers du Distributeur et les équipes internes de l'Assureur en relation avec l'Adhérent et, le cas échéant, les bénéficiaires ou ayant-droits, les collaborateurs en charge de l'actuariat ainsi que les mandataires (Caisse de Sécurité Sociale, etc.) et réassureurs qui interviennent dans la réalisation des finalités définies aux présentes.

Seuls ont accès aux données relatives à la santé le médecin conseil de l'Assureur, le personnel expressément habilité à cet effet ainsi que, le cas échéant, le médecin conseil du réassureur.

En fonction des choix exprimés et modifiables sur demande à tout moment, les distributeurs et les entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité, ainsi que le cas échéant, leurs partenaires contractuels et institutionnels peuvent accéder aux données à caractère personnel.

Les données de santé à caractère personnel sont hébergées conformément à l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique au sein de notre établissement ou d'un établissement dûment autorisé (agréé ou certifié).

Droits des adhérents et modalités d'exercice. Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, les adhérents et leurs bénéficiaires ou ayants droit bénéficient, dans les conditions définies par cette celle-ci, d'un droit d'accès, d'un droit de rectification, d'un droit à l'effacement (droit à l'oubli), d'un droit d'opposition, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit à la portabilité. Il est toutefois rappelé que l'exercice du droit d'opposition peut empêcher la souscription ou l'exécution des présentes garanties. Les adhérents peuvent également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel après leur décès.

Ils peuvent exercer leurs droits en s'adressant à PANACEA Assurances, Délégué à la protection des données - 1 Boulevard Pasteur, CS 32563, 75724 PARIS CEDEX 15 - dpo@gpm.fr, sur justification de l'identité.

En cas de réclamation, ils peuvent choisir de saisir la CNIL.

Pour le traitement relatif à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Ils disposent, en outre, d'un droit d'inscription sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique qu'ils peuvent exercer sur www.bloctel.gouv.fr.

§ 4 – Contrôle de l'entreprise d'assurance

Conformément aux dispositions de l'article L.112-4 du Code des Assurances, l'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance est l'ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

Article 7 Dématérialisation

L'adhérent accepte expressément de recevoir les informations précontractuelles émanant des entités assurantielles de GPM par voie électronique. A défaut, ces informations précontractuelles lui sont remises au format papier.

L'adhérent est expressément informé que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférentes adressés au cours de l'exécution du contrat lui seront transmis par voie électronique, sauf opposition.

L'adhérent est expressément informé qu'il peut s'opposer à l'utilisation de la voie électronique lors de la conclusion du contrat ou à tout moment au cours de son exécution.

L'adhérent est expressément informé qu'il peut, sans frais, à tout moment et par tout moyen, demander l'utilisation du support papier pour la transmission des informations et documents précités.

L'adhérent, qui a souscrit à un service fourni exclusivement par voie électronique par les entités assurantielles de GPM, est expressément informé qu'il ne peut pas s'opposer à l'utilisation de la voie électronique lors de la conclusion du contrat ou à tout moment au cours de son exécution, ni demander que le support papier soit utilisé pour la poursuite de la relation contractuelle.

L'adhérent est expressément informé de l'usage, dans le cadre de l'exécution du contrat souscrit avec des entités assurantielles de GPM, de lettres recommandées par voie électronique.

Si l'adhérent et le payeur de primes utilisent la même adresse électronique, chacun déclare avoir un accès à ladite adresse électronique et lesdits adhérents et payeurs de primes se donnent pouvoir réciproque pour retirer la lettre recommandée électronique éventuelle.

L'adhérent reconnaît et garantit qu'il dispose de la maîtrise exclusive de l'adresse électronique qu'il a indiquée, tant pour son accès et sa gestion que la confidentialité et la sécurité des identifiants et mots de passe qui lui permettent d'y accéder. L'adhérent s'engage à notifier à l'organisme assureur sans délai toute perte ou usage abusif de ses identifiants et mots de passe. Jusqu'à la date de réception d'une telle notification, toute action effectuée par l'adhérent au travers de son adresse électronique sera réputée effectuée par l'adhérent et relèvera de la responsabilité exclusive de ce dernier.

Par suite, l'adhérent reconnaît qu'il lui appartiendra de s'assurer, sous sa seule responsabilité, qu'il sera en mesure de recevoir, télécharger et éventuellement imprimer les pièces jointes des messages électroniques qui lui seront adressées sous format imprimable.

Chaque utilisation de son compte personnel par l'adhérent constitue l'acceptation de la dernière version de la convention d'utilisation du site adhérent, disponible sur le compte personnel de l'adhérent en format imprimable.

Article 8 - Convention sur la preuve

L'adhérent reconnaît à l'écrit sur support électronique la même force et valeur probante que l'écrit sur support papier.

L'adhérent reconnaît expressément et accepte que la preuve des opérations réalisées sur le site adhérent soit rapportée par tout support durable constatant lesdites opérations. L'adhérent s'engage à reconnaître comme support durable, notamment : le papier, les clés USB, les cartes à mémoire, les disques durs d'ordinateur, les courriels, ainsi que tout autre instrument permettant de conserver les informations d'une manière qui permet de s'y reporter aisément pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées et qui permet la reproduction identique desdites informations.

En conséquence, l'adhérent reconnaît et accepte expressément que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférents puissent être établis et conservés sur tout support durable.

Les informations précontractuelles et les documents contractuels dématérialisés sont disponibles dans son Espace Adhérent dans un délai de 24h.

L'Adhérent reconnaît expressément et accepte :

- L'enregistrement de sa navigation sur l'Espace Adhérent, et notamment ses « clics » de souris ou autre périphérique, comme mode de preuve des obligations souscrites via l'Espace Adhérent ;
- Que ces enregistrements effectués par GPM ont pleine valeur probante à son égard ;
- qu'en cochant la case libellée « J'accepte de recevoir les informations précontractuelles, émanant des entités assurantielles de GPM, par voie électronique », il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- Qu'en ne cochant pas la case libellée « Je n'accepte pas de recevoir les informations, courriers de gestion, documents contractuels et pièces y afférentes émanant des entités assurantielles de GPM par voie électronique » il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- Que toute opération effectuée, après s'être authentifié avec son mot de passe sur son Compte Personnel accessible sur l'Espace Adhérent, est réputée effectuée par lui-même.

PLAFOND CONTRACTUEL DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES D'AUXILIAIRES DE JUSTICE	
TYPE DE PROCÉDURE	**PLAFOND EN EUROS**
Commission administrative, Tribunal de Police (infraction de la 1ère à la 4ème classe).	620 €
Tribunal de Police (infractions de la 5ème classe)	800 €
Tribunal Correctionnel	1 000 €
Plainte avec constitution de partie civile	120 €
Liquidation des intérêts civils, Assistance d'un civilement responsable	750 €
Médiation pénale	500 €
Assistance a garde à vue : • de 20 h à 6 h • Week end et jours fériés	120 € 250 €
Assistance suite a mise en examen devant le juge d'instruction Assistance en tant que témoin assisté	2 200 € 650 €
Référé, mesure d'instruction avant dire droit	600 €
Assistance à expertise	120 €
Tribunal Judiciaire, de Commerce, Administratif, Tribunal des Affaires Sociales Tribunal Judiciaire	1 100 €
Ordonnance du Juge de la mise en état, Ordonnance du juge de l'exécution	700 €
Juridictions ordinales : • Conseil Départemental : • Conseil Régional : • Appel devant le Conseil national :	250 € 1 100 € 1 300 €
Cour d'appel : procédure Civile, Sociale, pénale, administrative, ordinale	1 300 €
Cour de Cassation, Conseil d'Etat	2 200 €
Cour d'assise	2 200 €
Transaction : **50% du plafond prévu** si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction concernée	Selon juridiction
- Plafond général pour un litige : - Sauf pour ceux relatifs aux biens immobiliers appartenant à l'assuré et mis en location : - Plafond relatif aux frais d'expertises (amiable et judiciaire) :	**20 000 €** **2 000 €** **2 000 €**
Ces montants incluent, outre les honoraires, la TVA, ainsi que les frais, droits divers, débours ou émoluments (notamment de postulation devant le Tribunal Judiciaire). ***Ils n'incluent pas les frais d'actes d'huissiers de justice ainsi que, le cas échéant, les frais de mandataire devant le Tribunal de Commerce.*** *Ces montants sont applicables par ordonnance, jugement ou arrêt ainsi qu'en cas de pluralité d'avocats, c'est à dire lorsqu'un avocat succède, à votre demande, à un autre avocat pour la défense de vos intérêts, ou si vous faites le choix de plusieurs avocats.*	

PROTECTION JURIDIQUE - Assistance téléphonique
Du lundi au vendredi, de 9h à 18h
Tél : 01 40 54 54 54 - Email : protection.juridique@gpm.fr

Garanties souscrites auprès de PANACEA ASSURANCES, Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 €, entreprise régie par le Code des Assurances, siège social : 1 Boulevard Pasteur, CS 32563, 75724 PARIS CEDEX 15.