



La mutuelle
des professions libérales
et indépendantes



Assurance de la Responsabilité Civile et Protection Juridique Professionnelles

Professionnels de santé

Janvier 2019

NOTICE D'INFORMATION CONDITIONS GÉNÉRALES

Responsabilité Civile et Protection Juridique Professionnelles Professionnels de santé

Notice d'information valant conditions générales

Contrat RCMA.13

NOTICE D'INFORMATION

Ce document constitue la notice d'information du contrat collectif à adhésion facultative RCMA.13 souscrit par AMPLI Mutuelle, 27 boulevard Berthier – 75858 Paris Cedex 17 – SIREN N°349 729 350 régie par le livre II du Code de la Mutualité, 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, 34 boulevard de Courcelles – 75809 Paris Cedex 17.

Les articles cités dans la présente notice d'information sont ceux du Code des Assurances.

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

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	page 3	TITRE III. FONCTIONNEMENT DU CONTRAT	page 8
Article 1 - Définitions communes	page 3	Chapitre 1 : Formation – Durée du contrat	page 8
Article 2 - Objet du contrat	page 3	Article 17 - Prise d'effet du contrat	page 8
TITRE I. RESPONSABILITÉ CIVILE	page 3	Article 18 - Durée du contrat	page 8
Article 3 - Définitions	page 3	Article 19 - Résiliation	page 8
Chapitre 1 : Exposé des garanties	page 3	Chapitre 2 : Déclaration du risque	page 9
Article 4 - Garantie de Responsabilité Civile Professionnelle	page 3	Article 20 - Déclarations à la souscription et	page 9
Article 5 - Garantie de Responsabilité Civile "exploitation"	page 4	en cours de contrat	page 9
Article 6 - Montants de garanties	page 4	Article 21 - Déclaration des autres assurances	page 9
Chapitre 2 : Dispositions communes		Chapitre 3 : Cotisations	page 9
aux garanties Responsabilité Civile	page 5	Article 22 - Paramètres et modalités	page 9
Article 7 - Exclusions	page 5	de calcul de la cotisation	page 9
Article 8 - Étendue territoriale	page 6	Article 23 - Modalités de paiement de la cotisation	page 9
Article 9 - Fonctionnement de la garantie dans le temps	page 6	Article 24 - Dispositions en cas	page 9
TITRE II. PROTECTION JURIDIQUE	page 6	de non paiement des cotisations	page 9
Article 10 - Définitions	page 6	Article 25 - Révision de tarif	page 9
Chapitre 1 : Exposé et nature de la garantie		Chapitre 4 : Dispositions à suivre en cas de sinistre	page 10
Protection Juridique	page 7	Article 26 - Dispositions à suivre par l'Assuré en cas de sinistre	page 10
Article 11 - Objet de la garantie	page 7	Responsabilité Civile (garanties du Titre I)	page 10
Article 12 - Nature des prestations garanties	page 7	Article 27 - Dispositions applicables à la Protection Juridique ...	page 10
Chapitre 2 : Dispositions communes		Chapitre 5 : Dispositions diverses	page 11
aux garanties Protection Juridique	page 7	Article 28 - Subrogation	page 11
Article 13 - Montant du seuil d'intervention et	page 7	Article 29 - Prescription	page 11
de la garantie	page 7	Article 30 - Examen des réclamations	page 11
Article 14 - Exclusions	page 7	Article 31 - Protection des données	page 11
Article 15 - Étendue territoriale	page 8	Article 32 - Contrôle de l'entreprise d'assurance	page 12
Article 16 - Fonctionnement de la garantie dans le temps	page 8	Article 33 - Dématérialisation	page 12
		Article 34 - Convention sur la preuve	page 12
		ANNEXES	page 13
		Montants de Garanties / Franchise par Assuré	page 13
		Protection Juridique	page 14

PRÉAMBULE

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS COMMUNES

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

- **Souscripteur** : AMPLI Mutuelle - 27 boulevard Berthier, 75858 Paris Cedex 17 - SIREN N°349 729 350, régie par le livre II du Code de la Mutualité.
- **Société** : PANACEA ASSURANCES, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 50 000 000€ - Entreprise régie par le Code des Assurances, 34 boulevard de Courcelles, 75809 Paris cedex 17, 507 648 087 RCS Paris.
- **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 le certificat d'adhésion valant attestation d'assurance délivré à la suite de l'adhésion au contrat collectif.
- **Dommege corporel** : toute atteinte corporelle subie par une personne physique.
- **Dommege matériel** : toute détérioration, destruction ou atteinte matérielle subie par une personne physique ou morale, toute atteinte physique à des animaux.
- **Dommege 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 dommege corporel ou matériel garanti par le contrat.
- **Franchise** : la part des dommegees indemnisables restant à la charge de l'Assuré en cas de sinistre. Cette part peut être forfaitaire (franchise "absolue") ou exprimée en pourcentage des dommegees

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 au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.

Ces garanties sont accordées sous réserve :

- des exclusions et limites de garanties mentionnées à l'article 7,
- des limites de sommes ou de garanties et des franchises prévues en annexe de la présente notice d'information et au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.

§ 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 dommege ou ensemble de dommegees causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommegeable ou d'un ensemble de faits dommegeables 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 dommege ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à la Société.
- **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 la Société 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

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 dommegees 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 au certificat d'adhésion 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.

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 :

§ 1

Par dérogation à l'article 7.1.2 du présent contrat, 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 L.452-1 et L.452-5 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

Par dérogation à l'article 7.1.7, 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 au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.

Certains risques ou dommages peuvent faire l'objet de montants de garantie spécifiques, indiqués, le cas échéant, au certificat d'adhésion 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/ Sauf dans le cas prévu à l'article 5.3 du présent contrat, 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 la Société 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 au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.

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

Toutefois, la Société 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 à lui 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 excréments 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 1384 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 ETATS-UNIS ET AU CANADA, QUE CES ACTES SOIENT REALISÉS 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 4^{ème} et 5^{ème} 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 la Société 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 la Société. Le sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle la Société 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 la Société 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 la Société.

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 : la Société 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 nommé désigné sur le certificat d'adhésion valant attestation d'assurance délivré à la suite de l'adhésion au contrat collectif.

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 la Société 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

La Société s'engage à assurer la protection des intérêts de l'Assuré (en défense ou en recours) devant toute juridiction, notamment pénale ou ordinaire et pour tout litige résultant de l'exercice de son activité professionnelle déclarée au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance et faisant l'objet du contrat.

ARTICLE 12 – NATURE DES PRESTATIONS GARANTIES

§ 1 – Assistance par téléphone

Dans le cadre de la garantie définie ci-dessus, la Société 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 la Société 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

La Société 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 :

La Société, 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, la Société prend en charge le coût de la procédure, 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 la Société,

- 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

La Société 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, la Société assiste l'assuré dans la gestion de cette atteinte.

Selon la gravité de l'atteinte, la Société 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 la Société 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 la Société et/ou du prestataire expert en e-réputation constitue une obligation de moyen et non de résultat. La Société et son prestataire s'engagent donc à mettre en oeuvre 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

La Société 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 au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.**

ARTICLE 14 – EXCLUSIONS

§ 1 – La Société 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,
- 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,

• relatifs à l'administration d'associations, de sociétés civiles ou commerciales, de la détention de parts sociales ou de valeurs mobilières, de sa participation 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,

- relatifs au recouvrement d'honoraires ou de créances,
- avec les locataires.

§ 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 la Société 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 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 ETATS-UNIS ET AU CANADA, QUE CES ACTES SOIENT REALISÉS 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 la Société 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 - PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Les assurés définis à l'article 1 adhèrent au présent contrat collectif selon les modalités suivantes :

- adhésion individuelle au moyen d'une souscription en ligne
- adhésion individuelle au moyen d'un bulletin d'adhésion papier

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 au certificat d'adhésion 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 la Société dans les dix jours après qu'elle lui soit parvenue.

ARTICLE 18 - DURÉE DU CONTRAT

§ 1 - Durée du contrat collectif

Le contrat collectif liant le Souscripteur et la Société 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 opérée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée 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 au certificat d'adhésion 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 de dénonciation par la société 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 la Société :

- 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 la Société (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 la Société refuse de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code des Assurances),
- c) en cas de résiliation par la Société 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 la Société 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 la Société (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).

§ 2 - Modalités de résiliation

Lorsque l'Assuré a la faculté de résilier son adhésion au contrat collectif, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège de la Société ou à AMPLI Mutuelle.

La résiliation par la Société de l'adhésion au contrat collectif est notifiée par lettre recommandée au dernier domicile connu de l'Assuré. Les délais de résiliation sont décomptés à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

§ 3 - Remboursement de la cotisation non absorbée

Dans le cas de résiliation de l'adhésion au contrat collectif au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation, n'est pas acquise à la Société.

Toutefois cette fraction de cotisation reste acquise à la Société 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 inexacts ou caduques les réponses faites à la Société, 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 fautive, 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 la Société d'Assurances 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 d'AMPLI Mutuelle ou de la Société, 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, la Société (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). La Société 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, la Société 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. La Société 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. La Société 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.

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

§ 1 - Déclaration du sinistre

L'Assuré adresse à la Société ou à AMPLI Mutuelle, 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 la Société.

§ 2 - Transmission de pièces

L'Assuré transmet à la Société ou à AMPLI Mutuelle 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 la Société 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 la Société 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, la Société assume sa défense et **dans la limite de sa garantie, dirige le procès.** La Société 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.

- Devant les juridictions pénales ou ordinaires, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, la Société 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, la Société assume néanmoins la défense des intérêts civils de l'Assuré.

Toutefois, la Société 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 aux articles 26.2 et 26.4, sauf cas fortuit ou de force majeure, la Société peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.

§ 6 - Indemnisation

1/ Paiement des indemnités :

Lorsque survient un sinistre, la Société 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 la Société par la décision pour sûreté de son paiement, la Société 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 la Société. 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 la Société.

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 premier tiret du 1^{er} alinéa.

Il est précisé que l'Assuré, conseillé par l'avocat qu'il choisit, conserve dans tous les cas la direction de la procédure.

En cas de procédure prise en charge dans le cadre du présent contrat, l'Assuré peut faire appel à l'avocat ou à la personne qualifiée de son choix ou s'en remettre, s'il le souhaite, à la Société pour la désignation de la personne chargée de défendre ses intérêts ou de le représenter. Cette disposition est également applicable chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et la Société.

Lorsque l'Assuré souhaite exercer un recours à l'encontre d'un tiers, la Société n'intervient que si elle estime que le recours est fondé en droit. L'Assuré ne peut saisir directement un avocat, une personne qualifiée ou une juridiction sans l'accord de la Société, à peine de perdre son droit à garantie. Néanmoins, en cas d'urgence, il peut seul prendre les mesures conservatoires strictement nécessaires, à charge d'en informer la Société dans les 48 heures.

En cas de désaccord entre la Société 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 de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de la Société.

Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre 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 la Société ou par la tierce personne, la Société 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 œuvre des garanties, la Société 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 la Société pour la désignation d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée, la Société 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, la Société 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 la Société pour le paiement de ses frais et honoraires, la Société s'engage à régler directement l'avocat à concurrence du plafond contractuel.
- 4/ Les dispositions relatives à la subrogation de la Société (article 28) sont applicables aux sinistres "Protection juridique" pour la récupération auprès de tout responsable, des sommes payées par la Société 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 la Société par lettre recommandée,
- transmettre à la Société, 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 la Société 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, la Société 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.

CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 28 - SUBROGATION

La Société 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 la Société à concurrence des sommes qu'elle a payées.

Si la subrogation ne peut, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de la Société, 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'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 PANACEA Assurances - Service Qualité et Réclamation - 34 boulevard de Courcelles 75 809 Paris cedex 17,
- ou par email à reclamation@gpm.fr.

Si l'assuré est en désaccord avec la position retenue et après épuisement des procédures internes, la Médiation de l'Assurance peut être saisie, à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée.

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.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

Le responsable de traitement est PANACEA ASSURANCES et AMPLI Mutuelle.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les adhésions et les relations avec les adhérents et, le cas échéant, leurs bénéficiaires ou ayants droit ; ce traitement informatique permet aussi la diffusion des propositions commerciales, informations et animations de part de PANACEA ASSURANCES et AMPLI Mutuelle avec votre consentement.

Les données à caractère personnel dont la communication est obligatoire à la gestion de votre contrat et des prestations associées sont indiquées comme telles. Les données relatives à la santé recueillies seront exclusivement traitées pour l'exécution de son contrat.

L'Adhérent est informé que sans ces données à caractère personnel, PANACEA ASSURANCES et AMPLI Mutuelle ne seront pas en mesure d'exécuter son contrat.

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.

Dans le cadre de ses obligations légales, PANACEA ASSURANCES et AMPLI Mutuelle 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.
- les données traitées pour les finalités précitées sont conservées conformément aux durées prescrites par la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans les normes émises pour le secteur de l'assurance-mutuelle pour lesquelles PANACEA ASSURANCES a réalisé un engagement de conformité.

Les destinataires des données sont le personnel de PANACEA ASSURANCES, ses mandataires (Caisse de Sécurité Sociale, etc.) et les entités assurantielles d'AMPLI Mutuelle, étant rappelé que les seuls destinataires des données relatives à la santé sont le médecin conseil de PANACEA ASSURANCES, le personnel expressément habilité par ce dernier et les tiers dûment habilités dans le cadre de la gestion de sinistre ; ainsi que le cas échéant, les partenaires contractuels et institutionnels de PANACEA ASSURANCES en fonction des choix exprimés et modifiables sur demande. Ont enfin accès aux données, les destinataires mentionnés dans les normes émises pour le secteur de l'assurance-mutuelle par la Commission nationale de l'informatique et des libertés pour lesquelles PANACEA ASSURANCES a réalisé un engagement de conformité.

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 (agrée ou certifié).

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, les adhérents et leurs bénéficiaires ou ayants droit bénéficiaires, dans les conditions définies par 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 disposent en outre du droit de définir des directives générales et particulières sur le sort de leurs données après leurs décès.

Ils peuvent exercer leurs droits en s'adressant à : PANACEA ASSURANCES, Délégué à la protection des données – 34, bd de Courcelles, 75809 Paris Cedex 17 – dpo@gpm.fr et/ou AMPLI Mutuelle, Délégué à la Protection des Données, 27 boulevard Berthier 75858 Paris cedex 17 - dpd@ampli.fr, en joignant la copie de sa pièce d'identité. En cas de réclamation, ils peuvent choisir de saisir

la CNIL. 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 – DEMATERIALISATION

L'adhérent accepte expressément de recevoir les informations précontractuelles émanant des entités assurantielles d'AMPLI Mutuelle 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 d'AMPLI Mutuelle, 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 d'AMPLI Mutuelle, 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 AMPLI Mutuelle ont pleine valeur probante à son égard ;
- › qu'en cochant la case libellée « J'accepte de recevoir les

informations précontractuelles, émanant des entités assurantielles d'AMPLI Mutuelle, 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 d'AMPLI Mutuelle 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 RESPONSABILITE 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 au certificat d'adhésion
Dont	Dommages matériels et immatériels consécutifs (Art. 5)	1 000 000€ par sinistre et 2 000 000€ par année d'assurance
	Responsabilité civile produits livrés (Art.4.2)	1 000 000€ par sinistre et par année d'assurance
	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
	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
	Responsabilité civile pollution accidentelle (Art. 5.3)	750 000€ par sinistre et par année d'assurance

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	

* 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.

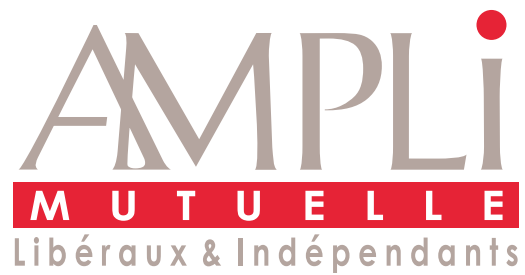
ANNEXES - PROTECTION JURIDIQUE

LIMITES CONTRACTUELLES DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS ET HONORAIRES DES AUXILIAIRES DE JUSTICE (tarif au 01/01/16 - TVA incluse)	
TYPE DE PROCÉDURE	PLAFOND EN EUROS ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> • Plainte adressée au Parquet / Plainte avec constitution de partie civile auprès du Doyen des juges d'instruction • Assistance à expertise 	127 €
<ul style="list-style-type: none"> • 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 €
Procédures contraventionnelles : <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> - forfait incluant une durée de 15 h d'assistance - au-delà, par heure supplémentaire • assistance d'un prévenu devant le Tribunal Correctionnel • assistance d'une partie civile ou d'un civilement responsable 	692 € 2 306 € 116 € 1 038 € 807 €
Juridiction civile et administrative de 1ère instance (Tribunal d'Instance, Tribunal de Grande Instance, Tribunal Administratif) <ul style="list-style-type: none"> • référé simple / Mesure d'instruction avant-dire droit • référé provision • procédure au fond 	575 € 634 € 1 153 €
Prud'hommes <ul style="list-style-type: none"> • référé • conciliation • Jugement 	671 € 447 € 1 119 €
Procédure d'appel : civil, social, pénal, administratif (frais et honoraires d'avoué compris)	1 384 €
Cour de Cassation, Conseil d'Etat	2 306 €
Exécution d'une décision de justice (recours à un officier public ou ministériel pour exécution d'un titre exécutoire)	106 €
<ul style="list-style-type: none"> • 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 classification "prestations administratives et privées diverses" (identifiant n°0639133). Valeur prise en compte pour le calcul des plafonds au 01/01/2016 : 125,09 (décembre 2015)

Garanties diffusées par AMPLI Mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité,
Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 349 729 350.
Ayant son siège social sis 27 boulevard Berthier - 75858 Paris Cedex 17.

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 : 34, boulevard de Courcelles 75809 PARIS Cedex 17, 507 648 087 RCS Paris.



27, Bd. BERTHIER - 75858 PARIS CEDEX 17 - TÉL. 01 44 15 20 00

e-mail: infos@ampli.fr - site: www.ampli.fr

SIREN 349.729.350

RÉGIE PAR LE LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ

Soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09
