



NOTICE D'INFORMATION

Contrat n°002169001HK

1. DEFINITIONS

Souscripteur : ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES COMMUNAUX DE L'ACTION SOCIALE

Assuré : C'est un adhérent de l'ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES COMMUNAUX DE L'ACTION SOCIALE, à jour de ses cotisations, pris dans le cadre de ses activités professionnelles.
Lorsque l'adhérent de l'ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES COMMUNAUX DE L'ACTION SOCIALE est victime de violences volontaires ou de harcèlement moral garantis, ses ayants droits (conjoint non séparé de corps ou de fait, concubin(e) ou personne liée à lui par un pacte civil de solidarité, enfants fiscalement à charge), ont également la qualité d'assuré pour exercer le recours en réparation du préjudice qu'ils ont personnellement subi du fait de ces infractions.

Assureur : Assistance Protection Juridique
Société Anonyme d'Assurances régie par le Code des Assurances
"Le Neptune", 1 rue Gallée
93195 NOISY LE GRAND CEDEX
Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest - CS 92459-75436 Paris Cedex 09.

Litige : Toute opposition d'intérêts entre l'Assuré et un tiers, qui se traduit par une réclamation ou une poursuite dont il est l'auteur ou le destinataire.

Tiers : Toute personne physique ou morale non assurée par le contrat, à l'exclusion du Souscripteur de l'Assureur.
L'employeur de l'adhérent est considéré comme tiers au contrat

2. OBJET DE L'ASSURANCE

Ce contrat est un contrat régi par le Code des Assurances.
L'Assureur fournit à l'Assuré, pour les litiges définis à l'article 3, les prestations ci-dessous.

2.1. Conseil juridique téléphonique

Dans le cadre de sa mission de prévention, l'Assureur informe l'Assuré sur ses droits et obligations ainsi que sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts.

2.2. Défense judiciaire des intérêts

A défaut de trouver une solution amiable et si le litige repose sur des bases juridiques certaines, une suite judiciaire est donnée au litige.
L'Assureur prend en charge les frais de justice et honoraires d'avocat engendrés par une procédure conformément aux dispositions de l'article 4.

3. GARANTIES ET EXCLUSIONS

L'Assureur prend en charge les litiges ci-après désignés.

3.1. Garanties

DEFENSE PENALE

L'Assureur prend en charge la défense de l'Assuré poursuivi devant une juridiction répressive dans le cadre de l'exercice de ses fonctions professionnelles en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une infraction pénale résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, méconnaissance ou inobservation de la loi et du règlement.

PROCEDURE DISCIPLINAIRE

L'Assureur prend en charge la défense des intérêts de l'Assuré faisant l'objet d'une procédure disciplinaire de la part de son employeur.

RECOURS VIOLENCES VOLONTAIRES

L'Assureur prend en charge la plainte que l'Assuré voudrait déposer contre un tiers auteur à son encontre de violences volontaires infligées dans l'exercice de ses fonctions devant témoin(s) ou lui ayant causé une incapacité totale de travail.

RECOURS MENACES

L'Assureur prend en charge la plainte de l'Assuré, victime dans le cadre de ses fonctions, de menaces de crime ou de délit contre sa personne.

RECOURS DIFFAMATION, DENONCIATION CALOMNIEUSE OU INJURES PUBLIQUES

L'Assureur prend en charge le recours pénal que l'Assuré voudrait engager contre un tiers auteur à son encontre de diffamation, de dénonciation calomnieuse ou d'injures publiques.

RECOURS HARCELEMENT MORAL AU TRAVAIL

L'Assureur prend en charge le recours administratif ou la plainte que l'Assuré voudrait exercer ou déposer contre un tiers auteur à son encontre d'agissements répétés de harcèlement moral au travail.

RECOURS ACCIDENT/MALADIE PROFESSIONNEL(LE)

L'Assureur prend en charge les litiges concernant :

- la qualification d'accident du travail ou de service, de maladie professionnelle ;
- l'attribution ou la révision d'une rente accident de trajet, accident du travail ou de service, maladie professionnelle ;
- le régime longue maladie ou congé de longue durée ;
- l'attribution ou la révision d'une pension d'invalidité ;
- les réclamations l'Assuré victime d'un accident du travail ou de service imputable à une faute inexcusable de l'employeur ;
- la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

3.2. EXCLUSIONS

L'Assureur ne prend pas en charge les litiges :

- se rapportant à une situation dans laquelle l'Assuré est en infraction avec une obligation légale d'assurance ;
- provenant d'un dol, d'une faute manifestement intentionnelle de l'Assuré ;
- découlant d'une infraction aux règles de la circulation automobile ;
- concernant la vie privée de l'Assuré ;
- pour lesquels l'Assuré a eu connaissance, avant l'expiration du délai de carence d'un (1) an à compter de son adhésion à l'ANCCAS, des faits ou actes sur lesquels porte la réclamation dont il est l'auteur ou le destinataire.

4. ETENDUE DES GARANTIES

TERRITORIALITE

Les garanties du contrat s'appliquent aux litiges relevant de la compétence des juridictions françaises siégeant en France et dans les départements d'Outre-mer. Ne sont pas pris en charge les frais d'exequatur ou d'exécution d'une décision hors du territoire métropolitain français et des départements d'Outre-mer, et, par voie de conséquence, les litiges susceptibles d'aboutir à des décisions judiciaires qui ne pourraient être exécutées que par ces moyens.

SEUIL D'INTERVENTION

Seuls sont susceptibles d'être pris en charge, les litiges dont l'intérêt pécuniaire minimum s'élève à : néant

PLAFOND GLOBAL DE GARANTIE

C'est le montant maximum des frais de justice et honoraires pris en charge par l'Assureur pour un litige. Il s'élève à 106 715 €.

Plafond spécifique de prise en charge, par Assistance Protection Juridique des honoraires d'avocat, T.V.A. incluse :

C'est le montant maximum des honoraires payés par l'Assureur en règlement de chacune des diligences de l'avocat de l'Assuré; il fait l'objet du tableau ci-dessous.

Ce plafond est réévalué chaque année. Il peut être communiqué par le Souscripteur à l'Assuré sur simple demande. Il est par ailleurs remis à l'Assuré par l'Assureur dans le cadre de la gestion d'un litige pris en charge.

L'Assureur prend en charge et règle ou rembourse, dans les plus brefs délais les honoraires d'avocat et les frais de justice afférents à des actes et démarches pour lesquels il a donné son accord préalable, dans la limite du plafond de garantie et du plafond spécifique de prise en charge des honoraires d'avocat figurant sur le tableau ci-dessous.

Sauf en cas d'urgence, l'Assuré ne doit pas régler des frais, provisions ou honoraires sans avoir obtenu l'accord préalable de l'Assureur, qui n'ayant pu apprécier le bien-fondé peut donc refuser de lui rembourser.

Ne sont pas pris en charge les cautions pénales, les amendes, les astreintes, les sommes auxquelles l'Assuré pourrait être condamné à titre principal et personnel ainsi que les frais et dépens exposés par la partie adverse et qui doivent être supportés par l'Assuré par décision judiciaire, de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré pourrait être éventuellement condamné au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale ou L.761-1 du Code de justice administrative.

En ce qui concerne les consignations susceptibles d'intervenir dans le cadre d'une procédure pénale initiée par l'Assuré et que l'Assureur ne prend en principe pas en charge, ce dernier accepte, par dérogation à ce principe, de les prendre en charge lorsqu'elles sont demandées à l'Assuré qui dépose une plainte consécutivement à des violences volontaires dans le cadre de la garantie décrite au paragraphe "Recours Violences Volontaires".

L'Assuré bénéficie en priorité des sommes recouvrées sur l'adversaire au titre des dépens, de l'article 700 du Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale ou L.761-1 du Code de justice administrative, pour les frais qu'il a exposés personnellement.

L'Assureur, subrogé dans ses droits, n'en bénéficie que de manière subsidiaire, à concurrence des sommes qu'il a avancées.

PLAFOND SPECIFIQUE DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES D'AVOCAT - 2018

**Par ordonnance, jugement ou arrêt (y compris la préparation du dossier et la plaidoirie). Les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de téléphone, de déplacement, etc.) sont inclus dans l'honoraire que nous réglons dans le cadre de ce plafond.
La mise en œuvre de ce plafond dépend des garanties protection juridique dont l'assuré est bénéficiaire.**

PROCEDURES	Montant T.T.C.	Montant H.T.
. Tribunal d'Instance	820.00 €	683.33 €
. Tribunal de grande instance	1 100.00	916.67
. Tribunal du contentieux de l'incapacité	800.00 €	666.67 €
. Tribunal des affaires de sécurité sociale	977.00 €	814.14 €
. Conseil des prud'hommes :		
- audience de conciliation (sans conciliation)	627.00 €	522.50 €
- audience de conciliation (avec conciliation)	1 118.00 €	931.67 €
- audience de jugement	833.00 €	694.17 €
. Tribunal de commerce	1 004.00 €	836.67 €
. Tribunal administratif	1 125.00 €	937.50 €
. Conseil de discipline :		
- suivi de sanctions	687.00 €	572.50 €
- non suivi de sanctions	1 033.00€	860.83 €
. Juge de l'expropriation	909.00 €	757.50 €
. Tribunal de police 5ème classe	882.00 €	735.00 €
. Tribunal correctionnel		
- hors mise en examen de l'assuré	919.00 €	765.83 €
- mise en examen de l'assuré, incluant un forfait de 15 heures d'assistance à instruction	3 840.00 €	3 200.00 €
. Cour d'assises et cour d'assises des mineurs	1 152.00 € / journée	960.00 €
. Cour d'assises (mise en examen de l'assuré incluant un forfait de 15h d'assistance à instruction)		
. Journée d'audience supplémentaire = plafond "cour d'assises"	4 837.00 €	4 030.83 €
. Chambre de l'Instruction et juridiction d'application des peines	589.00 €	490.83 €
. Composition pénale, présentation au procureur	720.00 €	600.00 €
. CIVI-CRCI-ONIAM	735.00 €	612.50 €
. Commission	350.00 €	291.67 €
. Tribunal paritaire des baux ruraux :		
- audience de conciliation	306.00 €	255.00 €
- audience de jugement	587.00 €	489.17 €
. Autres Juridictions de 1ère Instance françaises	919.00 €	765.83 €
. Juridictions étrangères du 1er degré	1 000.00 €	833.33 €
. Cour d'appel	1 183.00 €	985.83 €
. Postulation cour d'appel	624.00 €	520.00 €
. Recours devant le 1er président de la cour d'appel	776.00 €	646.67 €
. Recours contre une décision du 1er degré ou autre devant une juridiction étrangère	1 500.00 €	1 250.00 €
. Cour de cassation et conseil d'état :		
- en demande	2 601.00 €	2 167.50 €
- en défense	2 303.00 €	1 919.17 €
. Juridictions européennes	1 416.00 €	1 180.00 €
. Référé (dont référé suspension) et juge de l'exécution	598.00 €	498.33 €
. Ordonnance du juge de la mise en état	598.00 €	498.33 €
. Ordonnances (notamment sur requête gracieuse) (forfait)	358.00 €	298.33 €
. Question prioritaire de constitutionnalité	529.00 €	440.83 €
INTERVENTIONS		
. Suivi expertise judiciaire (forfait)	271.00 €	225.83 €
. Assistance à expertise/Instruction (toutes juridictions)	140 € / heure	116.67 €
. Déclaration de créance / relevé de forclusion par avocat en cours de procédure	150.00 €	125.00 €
. Démarches au parquet	135.00 €	112.50 €
. Témoin assisté (forfait 5h)	661.00 €	550.83 €
. Assistance à garde à vue (si entre 20h et 6h, week-end et jour férié, honoraire doublé)	132 € / heure	110.00 €
. Rédaction de plainte avec constitution de partie civile	358.00 €	298.33 €
. Frais de photocopies (forfait par affaire confiée)	12.00 €	10.00 €
. Intervention amiable (art. L 127-2-3 du Code des assurances)	226.00 €	188.33 €
+ Bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige	340.00 €	283.33 €
. Médiation (pénale, civile, conventionnelle) conciliation et procédure participative par avocat.	720.00 €	600.00 €
+ Bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige : différence avec le plafond d'honoraires dû devant la juridiction compétente		
. Renvoi en conciliation par le juge (civil, pénal) sans conciliation	350.00 €	291.67 €
. Consultation avocat à la Cour de Cassation /Conseil d'Etat	1 300.00 €	1 083.33 €
. Transaction amiable aboutie, après assignation au fond, par avocat : 100 % des honoraires dus devant la juridiction compétente.		
. Transaction amiable aboutie, après assignation au fond, hors avocat ou après désistement : 50 % des honoraires dus devant la juridiction compétente.		

5. CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

La langue utilisée dans le cadre des relations entre l'Assuré et l'Assureur est le français. Il ne peut être demandé à l'Assureur de traduire des courriers ou documents dans le cadre de la gestion d'un litige ni de répondre au téléphone dans une autre langue que le français.

⇒ Lors de sa demande téléphonique, l'Assuré doit être :

- adhérent à l'ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES COMMUNAUX DE L'ACTION SOCIALE,
- à jour de cotisation.

⇒ Lors de sa déclaration de litige, l'Assuré doit :

- avoir eu connaissance, postérieurement à l'expiration d'un délai de carence de un (1) an à compter de son adhésion à l'ANCCAS, des faits et actes sur lesquels porte la réclamation dont il est l'auteur ou le destinataire,

- être à jour de cotisation.

⇒ Pour toutes les prestations, la disparition de ces conditions emporte perte du bénéfice de la garantie protection juridique, étant précisé que l'expiration de la carte d'adhésion annuelle au 31 décembre, prolonge le bénéfice des prestations jusqu'au 31 mars de l'année suivante.

Les litiges susceptibles d'être pris en charge doivent :

- être fondés en droit ;
- être déclarés antérieurement à la date à laquelle a cessé le contrat.

Ils doivent également :

- pour la garantie « défense pénale » : avoir une origine postérieure au 1^{er} mai 1997, date d'entrée en vigueur du contrat, ou à la date d'adhésion à l'ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES COMMUNAUX DE L'ACTION SOCIALE, si elle a eu lieu postérieurement,
- pour les garanties de recours « violences volontaires », « diffamation, dénonciation calomnieuse ou injures publiques » et « harcèlement moral au travail » : avoir une origine postérieure au 1^{er} janvier 2010, date d'entrée en vigueur de l'avenant 1 instaurant ces garanties, ou à la date d'adhésion à l'ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES COMMUNAUX DE L'ACTION SOCIALE, si elle a eu lieu postérieurement,
- pour les garanties « procédure disciplinaire », « recours accident/maladie professionnel(le) » et pour l'extension aux ayants droits pour les garanties « violences volontaires » et « harcèlement moral au travail » : avoir une origine postérieure au 1^{er} juillet 2012, date d'entrée en vigueur de l'avenant 2 instaurant ces garanties, ou à la date d'adhésion à l'ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES COMMUNAUX DE L'ACTION SOCIALE, si elle a eu lieu postérieurement,
- pour la garantie « menaces » : avoir une origine postérieure au 1^{er} mai 2013, date d'entrée en vigueur de l'avenant n°3 instaurant cette garantie, ou à la date d'adhésion à l'ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES COMMUNAUX DE L'ACTION SOCIALE, si elle a eu lieu postérieurement.

Quelles que soient les garanties, sont cependant pris en charge les litiges dont l'origine est antérieure à ces dates alors que l'Assuré exerçait déjà une fonction professionnelle dans le domaine de l'action sociale, si l'Assuré justifie n'en avoir eu connaissance que postérieurement à ces dates.

6. GESTION DES PRESTATIONS

6.1 Gestion de la demande téléphonique :

L'Assureur met à la disposition de l'Assuré un service spécialisé qui traite par téléphone les demandes de conseil juridique relevant de la législation française et concernant tous les domaines de droit relatifs à son activité professionnelle.

Dès qu'il acquiert la qualité d'Assuré, l'adhérent de l'ASSOCIATION NATIONALE DES CADRES COMMUNAUX DE L'ACTION SOCIAL peut prendre téléphoniquement contact avec l'Assureur pour lui demander un conseil juridique :

- du lundi au vendredi, hormis les jours fériés et chômés, de 8H30 à 18H00 (heures de Métropole), au numéro suivant : 01-49-14-87-92 ;
- en cas d'urgence, en dehors des heures d'ouverture de l'Assureur, de nuit, pendant le week-end et les jours fériés au numéro suivant : 01-47-11-12-15.

6.2 Gestion du litige :

. Déclaration de litige

Toute déclaration de litige susceptible de relever des garanties du contrat doit être transmise par écrit à l'Assureur, accompagnée de la copie de tous écrits, documents permettant la meilleure connaissance du dossier, dans un délai de trente jours à compter du moment où l'Assuré en a connaissance, sous peine de déchéance de garantie, si le non-respect de ce délai occasionne un préjudice à l'Assureur.

Dans tous les cas, l'Assuré doit adresser à l'Assureur :

- son numéro de contrat,
- ses coordonnées téléphoniques et les coordonnées de la partie adverse,
- un résumé chronologique et circonstancié des faits,
- sa position ou ses demandes vis-à-vis de la partie adverse,
- copie des documents utiles à la constitution du dossier,
- un justificatif d'adhésion en cours de validité.

Le juriste d'APJ vérifie auprès du secrétariat de l'ANCCAS, que le déclarant remplit les conditions de mise en œuvre des garanties ci-dessus définies à l'article 5 de la présente notice d'information.

L'Assuré ne doit pas, sauf urgence, saisir un avocat, un officier ministériel, un expert, ou intenter une action en justice, sans avoir déclaré son litige et obtenu l'accord écrit de l'Assureur, sous peine de devoir supporter les frais et honoraires correspondants.

Le coût des consultations, démarches ou actes de procédure qui auraient pu être réalisés avant la déclaration demeurera à la charge de l'Assuré, sauf s'il justifie de l'urgence à les avoir demandés.

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 demande si besoin est communication de toutes informations, pièces, nécessaires à l'instruction du dossier.

Dans le cas où une suite judiciaire est donnée au litige, à défaut d'avoir trouvé une solution amiable ou si, en application de l'article L.127-2-3 du Code des assurances, la partie adverse est déjà défendue par un avocat au stade des négociations amiables, l'Assuré a le libre choix de son avocat. S'il ne connaît pas d'avocat, il peut demander par écrit à l'Assureur de lui indiquer le nom et l'adresse d'un avocat territorialement compétent.

Il ne doit, en cours de gestion du litige, même contentieuse, être régularisée aucune transaction sans l'accord de l'Assureur, à peine de voir peser sur l'Assuré l'obligation de rembourser les frais d'ores et déjà engagés par l'Assureur, sous réserve de l'application de la clause d'arbitrage.

Si une procédure est engagée, l'Assuré, conseillé par son avocat, a la direction de son procès. L'Assureur reste toutefois à sa disposition dans le cadre du suivi de son dossier. L'Assuré doit par ailleurs communiquer à l'Assureur, ou lui faire communiquer, sur simple demande de sa part, tous actes, avis, assignations, etc. utiles à l'étude et au suivi de son litige.

S'il se révèle, en cours de gestion, que la partie adverse est sans domicile connu ou insolvable, l'Assureur peut suspendre la prise en charge des frais.

S'il apparaît en cours de procédure, que les informations données par l'Assuré lors de la déclaration de sinistre, ou ultérieurement, sont volontairement erronées ou incomplètes, l'Assureur peut suspendre le règlement de tous frais et honoraires et demander à l'Assuré le remboursement des sommes d'ores et déjà réglées. L'Assureur peut également informer le Souscripteur, afin que soit envisagée l'exclusion du bénéficiaire du contrat.

7. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Dans le cadre d'un partenariat avec Assistance Protection Juridique, cette garantie est accordée par :

FIDELIA ASSISTANCE
Société Anonyme au capital de 12 571 744 euros entièrement libéré,
Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris
sous le numéro B 377 768 601
Siège social : 8 rue Bolssy d'Anglas – 75008 PARIS
Siège opérationnel : 27 quai Carnot - BP 550 – 92212 SAINT-CLOUD CEDEX.

7.1. Objet de la garantie

FIDELIA ASSISTANCE intervient dès lors qu'un adhérent subit un traumatisme psychologique dans le cadre de son activité professionnelle.

7.2. « Accueil Psychologique »

FIDELIA ASSISTANCE met à la disposition de l'Assuré, pour un entretien téléphonique, une équipe de psychologues assistants destinés à lui apporter un soutien moral.

Pour cela, l'Assuré peut contacter le service d'Assistance Psychologique au 01.47.11.74.78.

7.3. « Consultation Psychologique »

A l'issue de cet entretien téléphonique, et si le psychologue assistant en pressent la nécessité, l'Assuré est orienté vers un psychologue clinicien, pour un entretien téléphonique d'une durée moyenne de 45 minutes.

FIDELIA ASSISTANCE prend en charge le coût de cette consultation.

7.4. « Suivi Psychologique »

A la suite de cette première consultation avec un psychologue clinicien et selon le diagnostic établi, l'Assuré peut bénéficier de 3 nouvelles consultations maximum, effectuées soit par téléphone auprès du même psychologue clinicien, soit au cabinet d'un des psychologues cliniciens agréés de FIDELIA ASSISTANCE proche du domicile de l'Assuré ou, sur demande, auprès d'un psychologue de son choix.

FIDELIA ASSISTANCE prend en charge le coût des consultations.

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue du choix de l'Assuré, FIDELIA ASSISTANCE rembourse sur justificatif, 3 consultations maximum dans la limite de 40 euros par consultation.

Les prestations « Consultation Psychologique » (article 7.3) et « Suivi Psychologique » (article 7.4) sont limitées à 2 événements traumatisants par Assuré et par année d'assurance.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Assuré lors de la durée de la garantie excluent un remboursement a posteriori ou une indemnité compensatoire.

Toute fraude, falsifications ou faux témoignages intentionnels permettra à FIDELIA ASSISTANCE d'opposer à l'Assuré la nullité de la garantie (Article L.113 - 8 du Code des assurances).

Ne sont pas pris en charge les frais qui n'auraient pas reçu un accord préalable par la Direction Médicale de FIDELIA ASSISTANCE (communication d'un numéro de dossier).

7.5. La garantie n'intervient pas :

- Pour un suivi psychologique alors que l'Assuré est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,
- Dans le cas d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

Circonstances Exceptionnelles :

FIDELIA ASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le contrat.

Cependant, elle ne peut être tenue pour responsable ni de la non-exécution, ni des retards provoqués :

- par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- par la mobilisation générale,
- par réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
- par tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- par les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out, etc,
- par les cataclysmes naturels,
- par les effets de la radioactivité,
- par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

8. RECLAMATION – DESACCORD – CONFLITS D'INTERETS

8.1. Réclamation - Médiation

Si l'Assuré est mécontent des modalités d'application des garanties Protection Juridique, il peut s'adresser en premier lieu à son interlocuteur habituel. La demande de l'Assuré sera examinée et une réponse lui sera faite.

Si malgré les explications fournies, le différent persiste, l'Assuré peut alors s'adresser au Département Qualité Clientèle de l'Assureur :

- Par courrier : Département Qualité Clientèle d'Assistance Protection Juridique - " Le Neptune " 1 rue Galilée - 93195 Nolsy-le-Grand Cedex
- Par téléphone : 01 49 14 84 44
- Par email : contactdqc@lapj.fr

qui lui apportera une réponse définitive.

Dans tous les cas il sera accusé réception de la réclamation de l'Assuré dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse lui est apportée entre-temps.

L'Assureur s'engage en outre à tenir informé l'Assuré si la durée du traitement de sa réclamation devait être dépassée.

La durée totale de traitement de la réclamation de l'Assuré par l'interlocuteur habituel et le Département Qualité Clientèle, si l'Assuré l'a sollicité, n'excèdera pas deux mois, sauf circonstances particulières.

Après épuisement de toutes les voies de recours internes ou si aucune réponse n'a été apportée à l'Assuré dans les délais impartis, l'Assuré a la possibilité, si le désaccord persiste, de saisir le Médiateur de l'Assurance :

- Directement sur le site Internet www.mediation-assurance.org*
- Par courrier La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09

*La charte « La Médiation de l'Assurance » précisant les conditions d'intervention du Médiateur de l'Assurance, est disponible sur ce site. »

8.2. Désaccord - Arbitrage

S'il existe un désaccord entre l'Assuré et l'Assureur quant au règlement d'un litige, l'Assuré peut :

- soit le soumettre à l'appréciation d'une tierce personne, reconnue pour son indépendance et ses qualités professionnelles et désignée d'un commun accord par l'Assuré et l'Assureur. A défaut, cette dernière est désignée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile du défendeur, statuant en référé, sur la demande de la partie la plus diligente. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur à moins que le Président du Tribunal de Grande Instance n'en décide autrement lorsque l'Assuré l'a mise en œuvre dans des conditions abusives,
- soit engager à ses frais une procédure contentieuse.

Si l'Assuré obtient une solution plus favorable que celle qui lui a été proposée par l'Assureur ou la tierce personne, l'Assureur s'engage à lui rembourser, déduction faite des sommes lui revenant au titre des dépens et/ou de l'article 700 du Code de procédure civile et ses équivalents devant les autres Juridictions, le montant de ses frais et honoraires, dans la limite des obligations contractuelles de l'Assureur.

8.3. Conflit d'intérêts

En cas de conflit d'intérêts entre l'Assuré et l'Assureur (hypothèse qui peut apparaître lorsque deux Assurés titulaires de contrats distincts s'opposent), l'Assuré a la liberté de choisir son avocat ou, si il le préfère, une personne qualifiée pour l'assister conformément aux règles et aux garanties du présent contrat.

9. PROTECTION DES DONNÉES A CARACTERE PERSONNEL

L'Assuré est Informé que les données à caractère personnel le concernant sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de son contrat d'assurance de Protection Juridique - défense pénale et recours pénal professionnel.

Ces informations peuvent aussi faire l'objet de traitement aux fins de :

- Gestion commerciale, sauf opposition de la part de l'Assuré,
- Lutte contre le blanchiment d'argent et de financement du terrorisme, en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Dans ce cadre, elles pourront être transmises aux autorités compétentes.
- Lutte contre la fraude assurance, pouvant entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à Assistance Protection Juridique, responsable des traitements et pourront être transmises, dans la limite de son habilitation, aux entités contractuellement ou statutairement liées à l'Assureur ainsi qu'à des organismes professionnels.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier à Assistance Protection Juridique "Le Neptune" – 1, rue Gallée 93195 NOISY-LE-GRAND CEDEX.

10. PRESCRIPTION

Toute action découlant de ce contrat est prescrite dans le délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances.

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 l'Assuré (ou le Souscripteur) en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a 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 peut être interrompue par l'une des causes ordinaires

D'interruption de celle-ci :

- citation en justice, même en référé,
- actes d'exécution forcée à l'encontre de celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- reconnaissance du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer,

ainsi que dans les cas ci-après :

- par la désignation d'experts à la suite d'un litige,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée :
 - o par l'Assureur à l'Assuré (ou le Souscripteur) en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,
 - o par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'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.

La prescription peut aussi être suspendue par la mise en œuvre des procédures prévues à l'article 8.

11. DUREE ET RENOUVELLEMENT

Le présent contrat groupe a pris effet le 1^{er} mai 1997.

Il a été modifié par un avenant n°1 à effet du 1^{er} janvier 2010, un avenant n°2 à effet du 1^{er} juillet 2012, un avenant n° 3 à effet du 1^{er} mai 2013, un avenant n° 4 à effet du 1^{er} mai 2015, un avenant 5 à effet du 1^{er} mai 2018.

Il est d'une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction.

Il peut être dénoncé par l'Assureur ou le Souscripteur, moyennant le respect d'un préavis.

En cas de résiliation, demeurent pris en charge et jusqu'à leur terme, les litiges garantis déclarés antérieurement à sa résiliation. Tous les autres Assurés perdent le bénéfice de la garantie.

La résiliation du présent contrat groupe est portée à la connaissance des Assurés par le Souscripteur.