



PROTECTION JURIDIQUE ADHERENTS FNH



Notice d'information Protection Juridique Vie Professionnelle Entreprise

Cette notice est récapitulative de l'ensemble des garanties proposées aux conditions générales et particulières étant précisé que l'assuré* ne bénéficie que des seules garanties effectivement souscrites.

Le contrat Protection Juridique Vie Professionnelle Entreprise est proposé et assuré par Thémis, société filiale de la Macif, spécialisée en Protection Juridique.

Thémis, société anonyme au capital de 2 499 840€, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est 1 rue Jacques Vandier 79000 NIORT, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, l'ACPR, 4 place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Le contrat Protection Juridique Vie Professionnelle Entreprise est régi par le Code des assurances (C.A.). Il est composé des Conditions Générales ACTS/PJVPE/05-01/22 Protection Juridique Vie Professionnelle Entreprise, des conditions particulières et/ou bulletins d'adhésion ou encore avenant(s) éventuel(s) personnalisant le contrat, les annexe(s) et/ou intercalaire(s) éventuel(s) le tout faisant partie intégrante du contrat.

Les présentes garanties sont accordées dans les conditions et limites prévues aux conditions générales susmentionnées, qui restent seules applicables en cas de sinistre.

LEXIQUE

Assuré

L'entreprise, personne physique ou morale ayant expressément souscrit au contrat.

Assureur

THEMIS – Société anonyme – Entreprise régie par le Code des assurances – siège social sis 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort, société filiale de la MACIF, spécialisée en Protection Juridique.

Convention d'honoraires

Contrat signé entre l'assuré* et son avocat qui précise, notamment, le montant ou le mode de détermination des honoraires couvrant les diligences prévisibles, ainsi que les divers frais et débours envisagés. Sauf urgence ou force majeure, cette convention est obligatoire (article 10 de la loi du 31 décembre 1971).

Déchéance

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

Dépens

Frais (énumérés par l'article 695 du Code de procédure civile) générés par des actes ou des procédures d'ordre judiciaires ou administratives, qui sont supportés par la personne qui perd le procès en tout ou partie, par décision de justice devenue exécutoire. Exemple : droits, taxes, redevances et émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, honoraires des experts judiciaires...

Echéance principale

Date à laquelle le contrat est renouvelé par tacite reconduction pour la durée mentionnée aux conditions particulières, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties selon les formes et délais prévus au contrat.

Chaque échéance principale détermine le point de départ d'une période d'assurance. La date de l'échéance principale est mentionnée aux conditions particulières.

Frais irrépétibles

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

Litige

Situation conflictuelle opposant l'assuré* à un tiers*, dans le cadre de son activité* professionnelle, et le conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention ou à défendre un intérêt, par voie amiable ou judiciaire.

Nullité du contrat

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

Période de validité du contrat

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

Sachant

Technicien ou expert dans un domaine particulier du savoir.

Sinistre

Tout refus opposé à une réclamation dont l'assuré* est l'auteur ou le destinataire (Article L. 127-2-1 du Code des assurances). Le refus peut résulter d'une manifestation concrète du désaccord (par exemple un écrit) ou du silence persistant de l'assuré* ou de celui du tiers* sollicité.

La garantie s'applique à des litiges survenus pendant la période de validité du contrat, c'est-à-dire après sa prise d'effet et avant sa résiliation ou sa suspension.

Souscripteur

L'entreprise personne physique ou morale ayant expressément souscrit au présent contrat. Le souscripteur* est tenu au paiement intégral de la cotisation.

Subrogation

Substitution de l'assureur* à l'assuré* dans l'exercice de ses droits. Toute somme obtenue en remboursement des frais et des honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficie, par priorité, à l'assuré* pour les dépenses restées à sa charge et, subsidiairement, en ce qui concerne l'assureur*, ceci dans la limite des sommes que l'assureur* a engagées.

Tiers

Toute personne physique ou morale étrangère au contrat c'est à dire autre que l'assureur*, le souscripteur* et l'assuré*. Les assurés* sont considérés comme tiers entre eux.

I – LES GARANTIES

1 – OBJET DE L'ASSURANCE

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

Dans ce cadre, l'assuré* bénéficie de services et prestations et, le cas échéant, de la prise en charge, dans les conditions et limites ci-dessus, des sinistres* qui pourraient découler de litiges* liés à son activité professionnelle non salariée.

2 – LES PRESTATIONS FOURNIES

A - Accompagnement pendant la phase amiable

En cas de litige* garanti, l'assureur* informe l'assuré* sur l'étendue de ses droits et obligations, le conseille sur les mesures éventuelles à prendre pour sauvegarder ses droits et intérêts et l'accompagne dans les démarches à entreprendre.

Si la nature du sinistre* le permet, l'assureur* intervient, en qualité de mandataire de l'assuré*, par voie amiable, à ses frais, directement auprès du tiers*, pour tenter de résoudre le litige* et d'obtenir une solution négociée et amiable.

Si'il apparaît que la partie adverse est représentée par un avocat, l'assureur* ne peut plus intervenir directement. L'assuré* devra alors être assisté d'un avocat (article L. 127-2-3 du Code des assurances), dont l'assureur* prendra en charge les honoraires selon les limites et montants prévus au point II - 3 "Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat" de la présente notice.

B - Accompagnement pendant la phase judiciaire

En cas de litige* garanti, lorsque toutes les tentatives de résolution amiable du litige* ont échoué et qu'une procédure est juridiquement possible, opportune et fondée :

- L'assureur* fait représenter l'assuré* par l'avocat du choix de l'assuré*. L'assureur* prendra en charge les honoraires de l'avocat **selon les limites et montants prévus aux points II-2 "Seuil et plafond" et II-3 "Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat"** de la présente notice. Conformément à l'article L. 127-3 du Code des assurances, l'assuré* a la liberté de choisir un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour le défendre, le représenter ou servir ses intérêts.
- Lors de la saisine de l'avocat, celui-ci, en application des règles déontologiques de sa profession, est tenu de faire signer une convention d'honoraires* visant à informer l'assuré* des modalités de détermination de ses honoraires et de l'évolution prévisible de leur montant.
- Dans l'hypothèse où l'assuré* ne connaît pas d'avocat, il peut se rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander à l'assureur*, par écrit, de lui communiquer les coordonnées d'un avocat.
- L'assuré* a la maîtrise de la direction de la procédure en concertation avec l'avocat qu'il a choisi et avec l'assureur*. Ce dernier doit être tenu informé, au préalable, des diligences envisagées et avisé régulièrement de la procédure. L'assureur* reste à la disposition de l'assuré*, ainsi que celle de son avocat, pour lui apporter l'assistance dont il aurait besoin.
- L'assuré* s'engage à faire diligence pour permettre à l'assureur* et à son avocat, d'instruire le dossier en temps utile, ainsi que d'assurer le bon fonctionnement de la procédure.
- Si l'assuré* est couvert pour la même garantie auprès d'autres assureurs, il devra en indiquer les coordonnées à l'assureur* et pourra s'adresser à celui de son choix.

C - Accompagnement pendant l'exécution

L'assureur* accompagne l'assuré* et met en œuvre, conformément aux dispositions et conditions du contrat, les moyens nécessaires à l'exécution de l'accord amiable ou de la décision de justice, le cas échéant, par voie d'huissier.

L'intervention de l'assureur* cesse dans l'un des cas suivants :

- **insolvabilité notoire du débiteur constaté par un procès verbal de carence dressé par huissier ;**
- **liquidation judiciaire du débiteur ;**
- **incarcération du débiteur.**

Ce qui est exclu

Ne sont jamais pris en charge les frais d'enquête visant à rechercher le débiteur.

3 – LES FRAIS ET HONORAIRES PRIS EN CHARGE

Si la phase amiable n'aboutit pas favorablement, et que la garantie est acquise, l'assureur* prend en charge, devant les juridictions judiciaires ou administratives, les dépenses suivantes, **dans les conditions et la limite du plafond global maximum de dépenses par sinistre* fixé au point II-2 "Seuil et plafond"** de la présente notice :

Ce qui est garanti	Ce qui est exclu
<ul style="list-style-type: none">• Le coût des enquêtes, des consultations et des constats d'huissier engagés avec l'accord préalable de l'assureur*;• Le coût des expertises amiables diligentées avec l'accord préalable de l'assureur* ;• Les frais et honoraires d'avocat ou de tout sachant* habilité par les textes pour défendre les droits et intérêts de l'assuré* devant une juridiction judiciaire ou administrative ceci dans la limite des montants de remboursements prévus au point II-3 "Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat" de la présente notice.	<p>Ne sont jamais pris en charge :</p> <ul style="list-style-type: none">• les frais et honoraires engagés sans l'accord préalable de l'assureur* (sauf si l'assuré* peut justifier d'une urgence à les avoir engagés) ;• les condamnations en principal et intérêts ;• les amendes pénales et civiles ainsi que les pénalités de retard ;• les dommages et intérêts ou autres indemnités compensatoires ;• les frais irrépétibles* ou indemnités découlant de l'application de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 et 375 du Code de procédure pénale ou de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative ;• les frais de constitution de dossier ;• les honoraires de consultation engagés sans l'accord préalable de l'assureur*, de postulation et de résultats (c'est-à-dire les honoraires liés au résultat obtenu) ;• les frais de déplacement ;• les frais et honoraires engagés à la seule initiative de l'assuré* pour toute intervention d'expert amiable, sachant*, consultant ou tout autre intervenant non désigné par voie judiciaire (dont ceux liés à un constat d'huissier) ;• les frais résultant de la rédaction d'actes ou de contrats ;• les frais de recherche ou d'identification de la partie adverse ou du débiteur.

Les montants pris en charge comprennent les frais habituels correspondant à la gestion d'un dossier (ex. : frais de déplacement, de téléphone, de photocopie, etc...), la préparation des dossiers (conclusions) et la plaidoirie et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocats. Les honoraires et frais sont réglés une fois la prestation effectuée.

Les montants pris en charge sont cumulables et représentent le maximum de la prise en charge de l'assureur* par diligence, procédure, intervention ou juridiction même en cas de renvoi d'audience, si l'assuré* change d'avocat ou en cas de pluralité d'avocats ;

- Le règlement des frais de procédure de l'assuré* dits dépens*, comprenant, notamment, les frais d'huissiers, d'expertise judiciaire mis à la charge de l'assuré* et, ce quelle que soit l'issue de la procédure.

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

4 – DOMAINE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise, dans les conditions, limites, seuils, montants et plafonds prévus au contrat, s'agissant de litiges* dans les seuls domaines ci-dessous limitativement indiqués.

A - LA PROTECTION DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ASSURÉ

La garantie permet la prise en charge des sinistres* relevant exclusivement de l'exercice de l'activité professionnelle non salariée de l'assuré* quelle que soit sa nature (civile, commerciale ou industrielle).

Ce qui est garanti	Ce qui est exclu
L'assureur* intervient dans les conditions prévues aux articles ci-dessous et prend alors en charge, dans les limites et montants prévus aux points II-2 "Seuil et plafond" et II-3 "Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat", tout litige* opposant l'assuré* à un tiers* sous réserves des exclusions stipulées au point "Exclusions générales" de la présente notice.	Outre les exclusions générales prévues au point I-5 "Exclusions générales" de la présente notice, sont exclus les litiges* : <ul style="list-style-type: none"> relatifs à une activité professionnelle autre que celle déclarée au moment de la souscription du contrat.

B - LA PROTECTION FISCALE

La garantie est limitée à l'action en contestation qu'un assuré* peut être amenée à diligenter suite à la notification d'une proposition de rectification concernant l'exercice de son activité professionnelle.

Ce qui est garanti	Ce qui est exclu
L'assureur* intervient pour prendre en charge les frais de procédure éventuels et les honoraires soit de l'avocat, soit de l'expert comptable, dont l'assuré* aura fait le choix pour l'assister tout au long de la procédure de contestation à compter de la notification de la proposition de rectification.	Outre les exclusions générales prévues au point I-5 "Exclusions générales" de la présente notice, sont exclus les litiges* : <ul style="list-style-type: none"> relatifs à la contestation d'une proposition de rectification lors duquel l'administration sanctionne l'assuré* pour mauvaise foi, manœuvres frauduleuses ou abus de droit.

La date de naissance du sinistre* est déterminée par la date de réception par l'assuré*, de la proposition de rectification.

C - LA PROTECTION DU DIRIGEANT

Cette garantie s'adresse à tout dirigeant, représentant légal d'une entreprise ou d'une société disposant de la qualité d'assuré* au sens du contrat.

Ce qui est garanti	Ce qui est exclu
L'assureur* prend en charge, dans les conditions prévues au contrat, la	Outre les exclusions générales prévues au point I-5 "Exclusions générales" de

défense des intérêts de l'assuré*, lorsqu'il est :

- poursuivi pour une infraction **non intentionnelle** commise par lui-même dans le cadre de ses fonctions de dirigeant de droit comme de fait, se rapportant au non-respect de la législation relative :
 - au droit du travail ;
 - d'ordre économique ;
 - aux règles d'hygiène et de sécurité.
- mis en cause pour faute de gestion.

la présente notice, sont exclus les litiges* :

- relatifs à des poursuites pour une infraction intentionnelle ;
- portant sur des faits commis en dehors des fonctions de dirigeant de l'assuré* ;
- ne se rapportant pas aux non respect de la législation relative au droit du travail, d'ordre économique, aux règles d'hygiène et de sécurité ou lorsqu'il ne s'agit pas d'une mise en cause pour faute de gestion.

D - LE RECouvreMENT DE CREANCE

L'assureur intervient en cas de difficulté pour recouvrer toute créance d'ordre professionnel de l'assuré, à la double condition que :

- celle-ci soit certaine, liquide et exigible,
- son montant soit au moins égal à 760 euros H.T. (seuil en dessous duquel la garantie n'est pas acquise).

Dans tous les cas, la garantie ne sera due que pour des faits commis pendant la période de validité du contrat.

5 – EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ce qui est exclu
Outre les exclusions particulières, sont toujours exclus de la garantie les litiges* : <ul style="list-style-type: none"> portant sur des domaines non expressément prévus au point I-4 "Domaine de la garantie" de la présente notice ; consécutifs à une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré*, ou commise avec sa complicité ; L'assureur* s'engage toutefois à prendre en charge à posteriori, dans les limites et conditions prévues au contrat, les frais et honoraires se rapportant à la défense de l'assuré* si celui-ci se voyait déchargé de toute responsabilité par décision de justice devenue définitive ; relatifs à l'exercice de tout mandat électif ou activité syndicale ; relevant de l'expression d'opinions politiques, religieuses, philosophiques ou syndicales ; découlant de la vie privée de l'assuré* et, dans tous les cas, du droit des personnes, de la famille et des successions ; portant sur une infraction aux règles de la circulation des véhicules terrestres à moteur ; relatifs aux accidents de la circulation ; résultant de la participation de l'assuré* à des émeutes populaires, actes de terrorisme ou de sabotage dans le cadre d'actions concertées ; liés à la participation de l'assuré* à une rixe, un pari ou un défi ; déclarés par plusieurs assurés*, afin de contester ou de revendiquer l'application d'un texte législatif ou réglementaire, ou d'une décision susceptible de s'appliquer à l'ensemble des personnes relevant d'une même catégorie ; relatifs à la défense des intérêts collectifs de la profession ; portant sur le risque recouvrement de créances ; relevant du droit fiscal autre que les dispositions prévues au point I-4-B "La protection fiscale" de la présente notice ;

- **Concernant le dirigeant de droit ou de fait de toute société, syndicat, association, groupement, comme de l'exercice de tout mandat électif, sauf dispositions prévues au point I-4-C "La protection du dirigeant" de la présente notice ;**
- **relatifs au domaine douanier ;**
- **concernant un bien immobilier autre que les locaux commerciaux ; en cas de construction d'un bien assuré (que celui-ci soit construit à l'initiative de l'assuré* ou acheté par ce dernier en l'état futur d'achèvement) ou encore en cas de restauration dudit bien immobilier, les litiges* relevant de la garantie sont exclusivement limités aux désordres ou malfaçons survenant plus d'un an après la réception des travaux et à la condition expresse que l'assurance dommages ouvrage imposée par la loi du 04/01/78 ait été souscrite.**
- **relevant d'un acte d'administration ou de disposition concernant les biens du patrimoine de l'assuré*, d'un nantissement ou d'une mesure conservatoire, d'une demande judiciaire ou administrative d'octroi de délai de paiement, de la gestion de capitaux, ou encore de la défense ou assistance de l'assuré*, dans le cadre d'une instance relative à une procédure collective, dont l'assuré* ferait l'objet .**
- **liés aux contentieux électoraux, aux conflits collectifs du travail, (par conflit collectif, on entend au moins deux mesures disciplinaires ou deux licenciements simultanés, prenant leur fondement dans la même source) ;**
- **couverts au titre de la défense ou le recours par une assurance de responsabilité civile ou se rapportant à une situation dans laquelle l'assuré* est en infraction avec une obligation légale d'assurance ;**
- **relevant d'un non respect d'engagements incontestables ou contractuels, d'une violation intentionnelle d'obligations légales ou réglementaires ;**
- **portant sur l'absence volontaire d'un document à caractère obligatoire, de son inexactitude délibérée ou de sa non présentation dans les délais prescrits ;**
- **relatifs à la concurrence déloyale ou à la propriété intellectuelle et industrielle : protection des marques, brevets, modèles, dessins, logiciels, noms, AOC, certificat d'utilité, dénomination sociale et droits d'auteur ;**
- **liés à des incidents d'origine atomique, nucléaire, chimique ainsi que de cataclysmes naturels (dont la pollution), de guerres étrangères ou civiles, émeutes et attentats, épidémies ou pandémies ;**
- **liés à toute atteinte à l'environnement ;**
- **relevant d'une juridiction autre que Française ;**

Sont de même exclus les litiges opposant :

- **les bénéficiaires du contrat, autres que l'assuré*, lorsqu'ils ont des droits à faire valoir, soit l'un contre l'autre, soit contre l'assuré* lui-même (en ce dernier cas, l'assuré* peut seul bénéficier de la garantie) ;**
- **le souscripteur*, l'assuré* ou tout autre bénéficiaire du contrat, à l'assureur* ou à la Macif.**

II – ÉTENDUE DES GARANTIES

1 – TERRITORIALITÉ

La garantie s'exerce exclusivement :

- en France métropolitaine, dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer (DROM-COM) ;
- dans les principautés et pays limitrophes suivants : Monaco, Andorre et Suisse ;
- dans les pays membres de l'Union Européenne ;
- au Royaume-Uni.

2 – SEUIL ET PLAFOND

- **Seuil d'intervention**

Pour les seules actions en demande, il est prévu, un seuil d'intervention par sinistre*, fixé à **380 euros HT**, correspondant à l'intérêt pécuniaire initial, en litige* (sauf dispositions d'ordre

spécifique stipulées ci-dessous et concernant « La protection fiscale »).

En dessous de ce seuil, la garantie n'est pas acquise.

Par dérogation à ces dispositions d'ordre général, la garantie « protection fiscale », s'exerce moyennant un seuil d'intervention fixé à 760 euros H.T. en principal (hors pénalités et frais), de sorte que tout litige* dont l'intérêt initial serait inférieur audit montant ne sera pas pris en charge.

- **Plafond de prise en charge**

Par dérogation aux conditions générales, l'assureur* intervient dans la limite d'un plafond de dépenses par sinistre* fixé à **30 000 euros HT** (sauf dispositions d'ordre spécifique stipulées ci-dessous et concernant la garantie «protection fiscale »).

Par dérogation à ces dispositions d'ordre général, la garantie « protection fiscale », s'exerce moyennant un plafond de prise en charge, par dérogation aux conditions générales, d'un montant de 6 200 euros HT par sinistre*.

3 – PLAFONDS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES D'AVOCAT

Si la phase amiable n'aboutit pas favorablement, et que la garantie est acquise, l'assureur* prend en charge, devant les juridictions judiciaires ou administratives, les frais et honoraires de procédure :

- **dans la limite d'un plafond global maximum de dépenses par sinistre* tel que prévu à point II-2 "Seuil et plafond" de la présente notice ;**
- **et selon un plafond de remboursements des frais et honoraires d'avocat par diligence, procédure, intervention ou juridiction ci-dessous indiqué.**

Les montants de remboursement indiqués ci-dessous sont cumulables et comprennent les frais habituels correspondant à la gestion d'un dossier (ex. : frais de déplacement, de téléphone, de photocopie, etc...), la préparation des dossiers (conclusions) et la plaidoirie.

Ils représentent le maximum de la prise en charge de l'assureur* par diligence, procédure, intervention ou juridiction même en cas de renvoi d'audience, si l'assuré* change d'avocat ou en cas de pluralité d'avocats.

Pour le cas où l'assuré* récupère la TVA, l'assureur* effectue, sur justificatif du règlement, le remboursement hors taxes des frais de procédure et honoraires de l'avocat dont l'assuré* a fait l'avance avec l'accord préalable de l'assureur*.

A défaut pour l'assuré* de récupérer la TVA, la prise en charge de l'assureur* des frais et honoraires se fera toutes taxes comprises.

Les honoraires et frais sont réglés une fois la prestation effectuée.

Par dérogation aux conditions générales, le tableau qui suit est appliqué sous réserve du plafond global maximum par sinistre* prévu au point II-2 "Seuil et plafond" de la présente notice.

Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat	
Juridiction ou diligence	Plafond de remboursement
Phase amiable	

Honoraires d'intervention en phase amiable et autres démarches amiables n'ayant pas abouti à une transaction/Saisine d'avocat rendue obligatoire en phase amiable (avocat intervenant pour la partie adverse)

500 €

Honoraires de transaction, conciliation, médiation ou arbitrage avec protocole d'accord signé

Montant des honoraires correspondant à une affaire jugée devant la juridiction ou l'instance compétente dans les limites du présent tableau

Modes alternatifs de règlement des différends (MARD)

Assistance à conciliation	500 €
Assistance à médiation de la consommation, conventionnelle ou médiation judiciaire (y compris médiation civile et commerciale ou médiation publique)	500 €
Assistance à arbitrage	500 €
Procédure participative	500 €

Diligences, instances ou procédures civiles

Assistance à expertise judiciaire ou devant une commission	800 € pour l'ensemble des diligences
Ordonnances de référé, du Juge de la Mise en état, du Juge de l'Exécution	1 000 € par ordonnance
Tribunal judiciaire	1 800 €
Tribunal de commerce	1 800 €
Rupture conventionnelle du contrat de travail	1 400 €
Conciliation / Conseil de prud'hommes	1 200 €
Bureau de jugement / Conseil de prud'hommes (Juge départiteur compris)	1 600 €
Appel d'une ordonnance de référé	1 400 €
Cour d'appel	2 000 €
Cour de cassation (y compris consultation)	4 000 €

Diligences, instances ou procédures administratives

Assistance à expertise judiciaire ou devant une commission	800 € pour l'ensemble des diligences
Tribunal administratif	1 800 €
Cour administrative d'appel	2 000 €
Conseil d'Etat (y compris consultation)	4 000 €

Diligences, instances ou procédures pénales

Assistance à expertise judiciaire ou devant une commission	800 € pour l'ensemble des diligences
Médiation pénale	1 200 €
Tribunal de police	1 200 €
Tribunal correctionnel	1 600 €
Cour d'assises	4 000 €

1 – CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

La garantie est acquise, sous réserve des limites, conditions et exclusions prévues à la présente notice et dans la mesure où :

- le litige* relève des domaines fixés au point I-4 "Domaine de la garantie" de la présente notice ;
- les éléments de la situation conflictuelle n'étaient pas connus de l'assuré* au moment de la souscription du contrat ;
- les prétentions de l'assuré* sont juridiquement fondées et ne sont pas prescrites ;
- le litige* survient pendant la période de validité du contrat* ;
- le sinistre* est déclaré à l'assureur* pendant la période de validité du contrat* ;
- l'assuré* est opposé à un tiers* au présent contrat ;
- le litige* relève de la territorialité indiquée au point II-1 "Territorialité" de la présente notice.

Il est précisé que ces conditions sont cumulatives.

2 – LA DÉCLARATION DU SINISTRE

- **Délai et processus pour déclarer un sinistre**

En cas de sinistre*, l'assuré* doit en faire, au plus tôt, la déclaration à l'assureur* :

- Par téléphone au **02 28 34 32 32 du lundi au vendredi de 08h00 à 19h00 et le samedi de 8h à 17h, hors jours fériés**
- En dehors de ces horaires, par messagerie à l'adresse **macifpro.declapj@contactclient.fr** via le formulaire de déclaration sinistre prévu à cet effet dûment complété, daté et signé.

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

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

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

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

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

Toute fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre, ou toute utilisation de moyens frauduleux ou de documents inexacts, vous prive de tout droit à garantie pour ce sinistre si votre mauvaise foi est établie, et vous expose à des poursuites pénales.

- **Communication des pièces du dossier**

L'assuré* s'engage à communiquer à l'assureur* tout élément lui permettant d'apprécier la garantie et la non antériorité du sinistre*.

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

Il doit, à ce titre, lui adresser un temps utile :

- une description de la nature des faits et des circonstances du litige ;
- les renseignements, documents et éléments de preuve dont l'assuré* dispose pour établir la réalité du préjudice allégué ;
- les nom, prénom et coordonnées de la partie adverse ;
- copie des éléments et pièces susceptibles d'être utiles à l'instruction du dossier tels que (sans que cette liste soit exhaustive) : contrats, courriers échangés, témoignages, convocations, assignations, conclusions d'avocats, décision de justice, tout élément permettant de chiffrer la réclamation ou le préjudice, ou encore permettant d'identifier la partie adverse...

Ce qui est exclu

Les frais liés à la recherche de la partie adverse, à l'obtention de constats d'huissier, de rapports d'expertise amiable ou de toutes autres pièces justificatives des prétentions de l'assuré* restent exclusivement à la charge de celui-ci.

3 – GESTION DU SINISTRE

La gestion des sinistres* est effectuée par le service de Protection Juridique de la MACIF, siège Social - 1 rue Jacques Vandier - 79037 NIORT CEDEX 9.

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

En cas de désaccord entre l'assuré* et l'assureur* sur les mesures à prendre pour régler le litige* ou sur l'opportunité d'engager une action en justice, il est fait application des dispositions prévues aux points "arbitrage" et "traitement des réclamations et médiations" de la présente notice.

IV – INFORMATIONS GÉNÉRALES

• Assurances cumulatives

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

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

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

• Arbitrage

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

La procédure consiste à soumettre le différend à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties, ou, à défaut, par le Président du tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

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

Si l'assuré* a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtenu par décision de justice devenue définitive, une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur*, l'assureur* indemniserait l'assuré* des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans les

conditions prévues au contrat (article L. 127-4 du Code des assurances).

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

• Traitement des réclamations et médiation

En cas de mécontentement à l'occasion de la souscription, de la gestion du présent contrat ou du règlement des sinistres, vous pouvez contacter votre interlocuteur habituel. S'il n'est pas en mesure de vous répondre ou de vous donner immédiatement entière satisfaction, il vous invitera à formuler une réclamation écrite à l'adresse qu'il vous communiquera.

Nous nous engageons à accuser réception de votre réclamation écrite dans un délai maximum de 10 jours ouvrables suivant son envoi et à y répondre dans le délai maximum de 2 mois conformément à la recommandation en vigueur de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sur le traitement des réclamations.

Si votre mécontentement persiste à l'issue de ces 2 mois, et que votre réclamation entre dans son champ de compétence, vous pouvez alors saisir la Médiation de l'assurance par courrier à l'adresse : TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09 ou par internet sur www.mediation-assurance.org. En vertu de la charte de la Médiation de l'Assurance, le médiateur ne pourra examiner votre demande que si vous justifiez nous avoir adressé, au préalable, une réclamation écrite, selon les modalités ci-dessus énoncées, et à laquelle aucune réponse satisfaisante n'a été apportée depuis plus de 2 mois. Votre saisine de la Médiation doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de cette réclamation écrite. Retrouvez les conditions d'intervention de la Médiation de l'Assurance sur notre site Internet.

• Subrogation

L'assureur* est subrogé, en application de l'article L. 121-12 du Code des assurances, dans les droits et actions que l'assuré* pourrait avoir contre les tiers* concernant les indemnités dues au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 du Code de procédure pénale ou de l'article L. 761-1 du Code des tribunaux administratifs.

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

• Prescription biennale

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

Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L. 114-1 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 les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des

procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par l'assureur* à l'assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré* à l'assureur* en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

- **Traitement des données personnelles**

A titre d'information, sont considérées comme personnelles, uniquement les données permettant d'identifier une personne physique. Les données relatives à des personnes morales ne sont donc pas des données personnelles.

Les données personnelles recueillies feront l'objet de traitements par THEMIS, responsable de traitements, pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance. Elles seront aussi traitées pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Vos données personnelles feront l'objet d'un traitement de lutte contre la fraude, ce qui peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vos données personnelles pourront également être traitées dans le cadre des activités de prospection et gestion commerciales de la Macif et des entités de son groupe (Aéma Groupe).

Vous disposez, sur vos données personnelles, de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, le cas échéant de portabilité et de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Le cas échéant, vous pouvez retirer votre consentement aux traitements des données ce qui aura pour effet de les faire cesser.

Vous pouvez vous opposer à la prospection commerciale, exercer vos autres droits et adresser toute demande d'information concernant vos données personnelles sur le site www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles depuis le formulaire d'exercice des droits ou par voie postale à MACIF, Direction Générale – Protection des Données Personnelles, 1 rue Jacques Vandier, 79 000 Niort.

Afin de traiter votre demande, il convient de nous indiquer que vous êtes souscripteur au contrat Protection Juridique Vie Professionnelle Entreprise FFAF THEMIS.

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

Toutes les précisions sur la protection de vos données et notamment les destinataires sont accessibles dans la rubrique données personnelles sur notre site : www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles.

Assurance Protection Juridique

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Thémis - Société Anonyme au capital de 2 499 840€ - SIREN n°582 067 922

Produit : Protection Juridique Vie Professionnelle Entreprise



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce contrat d'assurance protection juridique couvre la prise en charge des frais et honoraires de procédure de l'assuré, en demande comme en défense, en cas de litige l'opposant à un tiers et relevant de son activité professionnelle non salariée.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les présentes garanties peuvent être soumises à des plafonds. Seuls certains d'entre eux sont mentionnés ci-dessous.

LES PRESTATIONS FOURNIES

✓ L'exercice d'une action amiable pour le compte de l'assuré.
Si la partie adverse est assistée d'un avocat, prise en charge des honoraires de l'avocat représentant l'assuré.

✓ La prise en charge des honoraires de l'avocat du choix de l'assuré, ainsi que des frais de procédure éventuels mis à sa charge dans la limite du plafond global par sinistre de **30 000 euros** hors taxes (sauf protection fiscale **6 200 euros** hors taxes).

LES DOMAINES D'INTERVENTION

✓ Protection de l'activité professionnelle :

Prise en charge des sinistres relevant exclusivement de l'exercice de l'activité professionnelle non salariée de l'assuré quelle que soit sa nature (civile, commerciale ou industrielle).

✓ Protection fiscale :

En cas de contestation d'une proposition de rectification concernant l'activité professionnelle assurée : les frais et honoraires sont garantis dans la limite du plafond maximum de **6 200 euros** hors taxes.

✓ Protection du dirigeant :

Défense des intérêts du dirigeant lorsqu'il est :

- Poursuivi pour une infraction non intentionnelle commise par lui-même dans le cadre de ses fonctions de dirigeant de droit comme de fait, se rapportant au non-respect de la législation relative :
 - au droit du travail ;
 - d'ordre économique ;
 - aux règles d'hygiène et de sécurité.
- Mis en cause pour faute de gestion.

✓ Recouvrement de créances :

En cas de difficulté pour recouvrer toute créance d'ordre professionnel de l'assuré, à la double condition que celle-ci soit certaine, liquide et exigible, son montant soit au moins égal à **760 euros** HT. (seuil en dessous duquel la garantie n'est pas acquise).

Les prestations et garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les litiges dont l'origine (connaissance par l'assuré des éléments du litige) se situe en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les litiges liés à une activité professionnelle salariée.
- ✗ Les condamnations et indemnités se rapportant à l'objet du litige.
- ✗ L'information juridique téléphonique.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS

Les exclusions communes à l'ensemble des garanties

- ! Les litiges consécutifs à un fait intentionnel ou dolosif de l'assuré ou commis avec sa complicité ;
- ! Les litiges relevant de l'exercice de tout mandat électif ou activité syndicale ;
- ! Les litiges relevant de l'expression d'opinions politiques, religieuses, philosophiques ou syndicales ;
- ! Les litiges relevant de la vie privée de l'assuré et, dans tous les cas, du droit des personnes, de la famille et des successions.
- ! Les litiges déclarés par plusieurs assurés, afin de contester ou de revendiquer l'application d'un texte législatif ou réglementaire, ou d'une décision susceptible de s'appliquer à l'ensemble des personnes relevant d'une même catégorie ;
- ! Les litiges relatifs à la défense des intérêts collectifs de la profession ;
- ! Les litiges portant sur le risque recouvrement de créances ;
- ! Les litiges relatifs au domaine douanier ;
- ! Les litiges concernant un bien immobilier autre que les locaux commerciaux ;
- ! Les litiges relevant d'un acte d'administration ou de disposition concernant les biens du patrimoine de l'assuré, d'un nantissement ou d'une mesure conservatoire, d'une demande judiciaire ou administrative d'octroi de délai de paiement, de la gestion de capitaux, ou encore de la défense ou assistance de l'assuré, dans le cadre d'une instance relative à une procédure collective, dont l'assuré ferait l'objet ;
- ! Les litiges liés aux contentieux électoraux, aux conflits collectifs du travail ;
- ! Les litiges couverts au titre de la défense ou le recours par une assurance de responsabilité civile ou se rapportant à une situation dans laquelle l'assuré est en infraction avec une obligation légale d'assurance ;
- ! Les litiges relevant d'un non respect d'engagements incontestables ou contractuels, d'une violation intentionnelle d'obligations légales ou réglementaires ;
- ! Les litiges relevant d'un non respect d'engagements incontestables ou contractuels, d'une violation intentionnelle d'obligations légales ou réglementaires ;
- ! Les litiges relatifs à la concurrence déloyale ou à la propriété intellectuelle et industrielle : protection des marques, brevets, modèles, dessins, logiciels, noms, AOC, certificat d'utilité, dénomination sociale et droits d'auteur ;

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Les sinistres ne sont pris en charge que si l'enjeu initial en litige (lorsque l'assuré est en demande), est d'un montant supérieur à 380 euros hors taxes ;
- ! Ce seuil d'intervention est porté, pour la garantie "Protection fiscale", à 760 euros hors taxes ;
- ! Il est fait application d'un barème d'honoraires d'avocat juridiction par juridiction ou diligence par diligence.



Où suis-je couvert(e) ?

Les garanties s'exercent exclusivement en France métropolitaine, dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer (DROM-COM), Monaco, Andorre, Suisse, Royaume-Uni, et les pays membres de l'Union Européenne.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de réduction d'indemnité de nullité ou de non garantie, le souscripteur doit :

Lors de la souscription : répondre exactement à toutes les questions posées par l'assureur ;

En cours de contrat : déclarer à l'assureur dans les 15 jours, à partir du moment où il en a eu connaissance, toutes les circonstances nouvelles et tous les changements qui modifient les renseignements fournis et qui sont de nature à aggraver le risque assuré ou à en créer un nouveau.

En cas de sinistre, l'assuré doit :

- Déclarer, au plus tôt, le sinistre à l'assureur :
 - Par téléphone au **02 28 34 32 32** du lundi au vendredi de 08h00 à 19h00 et le samedi de 8h à 17h, hors jours fériés.
 - En dehors de ces horaires, par messagerie à l'adresse **macifpro.declapj@contactclient.fr** via le formulaire de déclaration sinistre prévu à cet effet dûment complété, daté et signé.
- Constituer, ensuite, son dossier auprès de l'assureur. L'assuré doit, à ce titre, adresser à l'assureur, en temps utile, une description de la nature des faits et des circonstances du litige ; les renseignements, documents et éléments de preuve dont l'assuré dispose pour établir la réalité du préjudice allégué ; les nom, prénom et coordonnées de la partie adverse ; copie des éléments et pièces susceptibles d'être utiles à l'instruction du dossier tels que (sans que cette liste soit exhaustive) : contrats, courriers échangés, témoignages, convocations, assignations...



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable par le souscripteur. Elle est payable d'avance à la souscription puis à chaque date d'échéance. Elle est exigible annuellement. Le défaut de paiement dans les 10 jours à compter de la date d'échéance pourra entraîner, après une mise en demeure, la suspension des garanties puis la résiliation du contrat.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Sous réserve du paiement de la cotisation d'assurance, la couverture commence à partir de la date d'effet mentionnées dans la proposition ou dans les conditions particulières et dure jusqu'à la date d'échéance principale. A cette date, le contrat est renouvelé automatiquement par période annuelle, sauf si l'une des parties décide d'y mettre fin dans les délais et conditions prévus au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être notifiée à l'assureur, au choix du souscripteur, par l'envoi d'un courrier postal ou électronique ou en effectuant une déclaration en agence ou par téléphone auprès d'un des conseillers de l'assureur dans les cas et conditions ci-dessous :

- A chaque échéance principale, avec un préavis de 1 mois ;
- En cas de diminution du risque assuré lorsque l'assureur ne consent pas à une réduction du montant de la cotisation ;
- En cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat après sinistre ;
- En cas de majoration de la cotisation ;
- En cas de transfert du portefeuille de l'assureur à une autre société d'assurance.

