

**Contrat
Protection Juridique
Vie Professionnelle
Entreprise**



**Vos conditions
générales**



Votre contrat

Le contrat est constitué des présentes conditions générales et des conditions particulières.

- **Les conditions générales** énoncent les garanties proposées et décrivent leur étendue, leurs montants et leur application. Elles précisent aussi le fonctionnement du contrat. Nous vous invitons à les découvrir dans les pages qui suivent.
- **Les conditions particulières** personnalisent le contrat. Elles récapitulent les renseignements fournis au moment de la souscription ou de la modification du contrat ainsi que les garanties que vous avez souscrites.
Ces conditions particulières figurent dans un document séparé.

Par la signature des conditions particulières, l'assureur* et le souscripteur* s'engagent mutuellement à respecter les termes du contrat.

En cas de contradictions, les conditions particulières prévalent sur les conditions générales.

Le contrat est régi par le droit français et le Code des assurances. Tout litige* relatif à l'application du contrat relève de la compétence des tribunaux français.

Pour les risques définis à l'article L. 191-2 du Code des assurances et relevant des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

- sont applicables les articles impératifs : L. 191-5 du Code des assurances (déchéance* en cas d'inexécution du contrat), L. 191-6 du Code des assurances (résiliation par l'assuré après sinistre*) ;
- n'est pas applicable l'article L. 191-7 du Code des assurances auquel il est dérogé expressément.

Thémis* est soumise au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

Protection des données personnelles

Les données recueillies feront l'objet de traitements par Thémis*, 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 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 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 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.

Nous vous informons également que tout consommateur peut s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr.

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, 79 037 Niort Cedex 9.

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.

1 Présentation des garanties

Domaines d'intervention

Objet de l'assurance de protection juridique	page 5
Domaine d'intervention du contrat protection juridique vie professionnelle	page 5
Article 1 - Les prestations	page 5
Article 2 - Les frais et honoraires pris en charge	page 7
Article 3 - Domaines de la garantie	page 7
Article 4 - Exclusions générales	page 9

Etendue de la garantie

Article 5 - Territorialité	page 10
Article 6 - Seuil et plafond	page 10
Article 7 - Plafond de remboursement des frais et honoraires d'avocat	page 10

2 Modalités d'intervention

Article 8 - Conditions de prise en charge	page 13
Article 9 - Origine du sinistre*	page 13
Article 10 - Déclaration du sinistre*	page 13
Article 11 - Gestion du sinistre*	page 14

3 Informations générales

Déchéance de garantie	page 16
Assurances cumulatives	page 16
Arbitrage, traitement des réclamations	page 16
Subrogation	page 17
Prescription biennale	page 17

4 Vie du contrat

Formation, prise d'effet et durée du contrat	page 19
Déclaration du risque et ses conséquences	page 19
Cotisation	page 20
Résiliation	page 21

Lexique	page 24
Les questions que vous vous posez	page 26

1

PRÉSENTATION DES GARANTIES

1 PRÉSENTATION DES GARANTIES

Domaine d'intervention

Objet de l'assurance de protection juridique

L'assurance de protection juridique répond à un besoin de sécurisation face à l'inflation législative et réglementaire, une complexité juridique croissante et une judiciarisation de la société.

Elle a pour vocation de faciliter l'accès au droit et à la justice.

Le contrat de protection juridique vise dès lors "à *prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi*" (article L. 127-1 du Code des assurances).

Comme tout produit d'assurance, l'assurance de protection juridique est soumise à un aléa. Au moment de la prise d'effet du contrat, l'assuré* ne doit pas avoir connaissance de l'aléa qui déclenche la garantie. En assurance de protection juridique, cet aléa est le litige*.

Domaine d'intervention du contrat protection juridique vie professionnelle entreprise

Ce contrat 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 salarié.

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

Article 1 - Les prestations

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.

S'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 à l'article 7 "Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat" du présent contrat.

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 articles 6 "Seuil et plafond" et 7 "Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat"** des présentes conditions générales. 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 de 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 présent 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.

Article 2 - 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 à l'article 6 "Seuil et plafond" des présentes conditions générales**:

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 à l'article 7 "Plafonds de remboursement des frais et honoraires d'avocat" des présentes conditions générales. <p>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.</p> <p>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 ;</p> <ul style="list-style-type: none">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.	<p>Ne sont jamais pris en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"><i>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) ;</i><i>les condamnations en principal et intérêts ;</i><i>les amendes pénales et civiles ainsi que les pénalités de retard ;</i><i>les dommages et intérêts ou autres indemnités compensatoires ;</i><i>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 ;</i><i>les frais de constitution de dossier ;</i><i>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) ;</i><i>les frais de déplacement ;</i><i>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) ;</i><i>les frais résultant de la rédaction d'actes ou de contrats ;</i><i>les frais de recherche ou d'identification de la partie adverse ou du débiteur.</i>

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.

Article 3 - Domaines de la garantie

La garantie est acquise, dans les conditions, limites, seuils, montants et plafonds prévus au présent 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 prévues aux articles 6 "Seuil et plafond" et 7 "Plafond de remboursement des frais et honoraires d'avocat" tout litige* opposant l'assuré* à un tiers* sous réserves des exclusions stipulées à l'article 4 "Exclusions générales".	Outre les exclusions générales prévues à l'article 4 "Exclusions générales" des présentes conditions générales, 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'un redressement fiscal 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 du redressement.	Outre les exclusions générales prévues à l'article 4 "Exclusions générales" des présentes conditions générales, sont exclus les litiges* : <ul style="list-style-type: none">• relatifs à la contestation d'un redressement 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 présent contrat.

Ce qui est garanti	Ce qui est exclu
L'assureur* prend en charge, dans les conditions prévues au contrat, la défense des intérêts de l'assuré*, lorsqu'il est : <ul style="list-style-type: none">• 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 :<ul style="list-style-type: none">○ au droit du travail ;○ d'ordre économique ;○ aux règles d'hygiène et de sécurité.• mis en cause pour faute de gestion.	Outre les exclusions générales prévues à l'article 4 "Exclusions générales" des présentes conditions générales, sont exclus les litiges* : <ul style="list-style-type: none">• 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.

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

Article 4 - Exclusions générales

Ce qui est exclu

Outre les exclusions particulières, sont toujours exclus de la garantie les litiges :*

- *portant sur des domaines non expressément prévus à l'article 3 - "Domaine de la garantie" des présentes conditions générales ;*
- *consécutifs à une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré*, ou commise avec sa complicité, contre un tiers*, ses droits et intérêts ou encore ses biens ;
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 ;*
- *déoulant 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 à l'article 3 B ci-dessus ;*
- *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 à l'article 3 C ci-dessus ;*
- *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*.*

Etendue de la garantie

Article 5 - 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.

Article 6 - 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 « le risque fiscal »).

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

- **Plafond de prise en charge par sinistre* :**

L'assureur* intervient dans la limite d'un plafond de dépenses par sinistre fixé à **16 000 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 fiscal », 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 ;**
- un plafond de prise en charge d'un montant de **3 100 euros HT par sinistre*.**

Article 7 - Plafond 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 l'article 6 "Seuil et plafond" ;**
- **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.

Le tableau qui suit est appliqué sous réserve du plafond global maximum par sinistre* prévu à l'article 6 "Seuil et plafond" des présentes conditions générales.

TABLEAU DES PLAFONDS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES D'AVOCAT PAR INSTANCE, JURIDICTION OU MESURE SOLLICITÉE	
Diligences / prestations	
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise judiciaire ou devant une commission.....	400 €
Juridiction statuant en référé (par ordonnance).....	500 €
Juge de la Mise en état, Juge de l'Exécution.....	500 €
Consultation, honoraires de pré-contentieux sans transaction ou honoraires liés à une saisine d'avocat rendue obligatoire par application de la loi du 19 février 2007 sur la PJ (avocat intervenant pour la partie adverse).....	250 €
Honoraires de transaction menée par un avocat avec protocole signé.....	Montant des honoraires correspondant à une affaire jugée devant la juridiction ou l'instance compétente dans les limites du présent tableau
Procédures civiles	
Tribunal Judiciaire.....	900 €
Tribunal de Commerce.....	900 €
Conciliation / Conseil des Prud'hommes.....	600 €
Bureau de jugement / Conseil des Prud'hommes (Juge départiteur compris).....	800 €
Appel d'une ordonnance de référé.....	700 €
Cour d'Appel.....	1 000 €
Cour de Cassation.....	2 000 €
Procédures administratives	
Recours gracieux.....	600 €
Tribunal Administratif.....	900 €
Cour administrative d'appel.....	1 000 €
Conseil d'Etat.....	2 000 €
Procédures pénales	
Médiation pénale.....	600 €
Tribunal de Police sans constitution de partie civile.....	500 €
Tribunal de Police avec constitution de partie civile.....	600 €
Tribunal Correctionnel sans constitution de partie civile.....	700 €
Tribunal Correctionnel avec constitution de partie civile.....	800 €
Cour d'Assises.....	2 000 €

2

MODALITÉS D'INTERVENTION

2 MODALITÉS D'INTERVENTION

Article 8 - Conditions de prise en charge

La garantie est acquise, sous réserve des limites, conditions et exclusions prévues au présent contrat et dans la mesure où :

- le litige* relève des domaines fixés à l'article 3 - "Domaine de la garantie" ;
- les éléments de la situation conflictuelle n'étaient pas connus de l'assuré* avant ou lors de son adhésion au souscripteur* entraînant le bénéfice du présent 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 à l'article 5 "Territorialité" des présentes conditions générales.

Il est précisé que ces conditions sont cumulatives.

Article 9 - Origine du sinistre*

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

Article 10 - Déclaration du sinistre*

A. Délai, forme 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.

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

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

B. Communication des pièces du dossier

Le souscripteur* ou 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 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, 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.*

Article 11 - 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 au point « arbitrage, traitement des réclamations » des présentes conditions générales.

3

INFORMATIONS GÉNÉRALES

3 INFORMATIONS GÉNÉRALES

Déchéance de garantie

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

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

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

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

Assurances cumulatives

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

Sauf cas de dol* ou de fraude, sanctionnés par l'article L. 121-3 du 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, traitement des réclamations

→ 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* indemniserà 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 désaccord entre le souscripteur* ou l'assuré* et l'assureur* à l'occasion de la gestion du présent contrat ou des règlements des sinistres, le souscripteur* ou l'assuré* doit d'abord faire valoir sa réclamation auprès du gestionnaire.

Si ce désaccord devait persister, le souscripteur* ou l'assuré* peut alors saisir la Médiation de l'assurance par courrier à l'adresse : TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou par internet sur www.mediationassurance.org. En vertu de la charte de La Médiation de l'Assurance, le médiateur ne pourra examiner la demande que si le souscripteur* ou l'assuré* justifie avoir adressé, au préalable, une réclamation écrite, selon les modalités ci-dessus énoncées. La saisine de la Médiation doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de cette dernière.

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.

4

VIE DU CONTRAT

4 VIE DU CONTRAT

Formation, prise d'effet et durée du contrat

Formation et prise d'effet du contrat

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

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

Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties. La date d'effet dudit avenant sera mentionnée dans celui-ci.

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

Durée du contrat

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

Le contrat est renouvelé à chaque échéance principale* par tacite reconduction pour une durée d'un an (article L. 113-15 du Code des assurances), sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties selon les dispositions prévues ci-après au point "Résiliation" des présentes conditions générales.

Déclaration du risque et ses conséquences

A la souscription du contrat

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

En cours de contrat

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

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

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat (telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur* n'aurait pas contracté ou l'aurait fait moyennant une cotisation plus élevée), l'assureur* a la faculté, soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de cotisation.

Dans le premier cas, la résiliation prend effet dix jours après la notification et l'assureur* doit rembourser au souscripteur* la portion de cotisation afférente à la période non couverte.

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

Sanctions en cas de fausse déclaration

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

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

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

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

Cotisation

Mode de calcul du montant de la cotisation

Sauf dispositions contraires prévues aux conditions particulières, le montant de la cotisation annuelle est déterminé, chaque année, en fonction du nombre d'assurés* bénéficiant de la garantie au cours de l'exercice considéré, à savoir les adhérents professionnels personnes morales ou physiques du souscripteur* répondant aux conditions cumulatives ci-après :

- se trouvant en activité* professionnelle ;
- et étant à jour des cotisations dûes au souscripteur.

Il n'y a lieu à aucune régularisation en cours d'exercice. La cotisation appelée comprend les frais accessoires, les impôts et taxes.

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

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

Paiement de la cotisation

Les moyens de paiement et la périodicité du règlement de la cotisation sont précisés aux conditions particulières.

Sauf dispositions contraires expressément prévues aux conditions particulières, le souscripteur* est seul tenu au paiement de la cotisation (article L. 112-1 alinéa 3 du Code des assurances).

Révision de la cotisation

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

Le souscripteur* avisé au plus tard par l'avis d'échéance* de cette augmentation, dispose de 30 jours pour résilier son contrat, la résiliation étant elle-même effective trente jours après sa notification à l'assureur*.

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

Défaut de paiement et conséquences

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

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

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

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

Résiliation

Formes de la résiliation

Lorsque le souscripteur* a la faculté de résilier le contrat, la notification de la résiliation doit être effectuée et notifiée, au choix du souscripteur* par l'envoi d'un courrier postal ou électronique à l'assureur* ou en effectuant une déclaration en agence ou par téléphone auprès d'un de ses conseillers.

L'assureur confirme par écrit la réception de la notification.

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

Cas et délais de la résiliation

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

<i>Par qui ?</i>	<i>Dans quelles circonstances ?</i>	<i>Résiliation</i>
Par l'assureur* ou le souscripteur*	A chaque échéance* principale du contrat.	Avec préavis de : <ul style="list-style-type: none"> • 1 mois pour le souscripteur* ; • 2 mois pour l'assureur*.
Par l'assureur*	En cas de non-paiement des cotisations.	Le contrat est suspendu 30 jours après la date d'envoi de la lettre de mise en demeure et résilié 10 jours plus tard.
	En cas d'aggravation du risque.	Le contrat est résilié après un délai de : <ul style="list-style-type: none"> • 10 jours suivant la dénonciation du contrat par l'assureur* ; • 30 jours à partir de la date d'envoi de la lettre par laquelle l'assureur* propose une nouvelle cotisation prenant en compte cette aggravation dès lors que le souscripteur* n'a pas donné suite à cette proposition ou l'a expressément refusée.
	En cas d'omission ou de déclaration inexacte du souscripteur* sans que sa mauvaise foi ait été établie.	Le contrat est résilié à l'expiration d'un délai de 10 jours après la date d'envoi de la lettre recommandée.
	En cas de sinistre*.	Le contrat est résilié à l'expiration d'un délai d'un mois après la date d'envoi de la lettre recommandée (le souscripteur* ayant alors la faculté de résilier ses autres contrats dans ce même délai).
Par le souscripteur*	En cas de diminution du risque assuré lorsque l'assureur* ne consent pas à une réduction du montant de la cotisation.	Le contrat est résilié à l'expiration d'un délai de 30 jours.
	En cas de résiliation par l'assureur* d'un autre contrat après sinistre*.	La demande du souscripteur* doit être faite dans le mois qui suit la notification de la résiliation du contrat sinistré et la résiliation prend effet un mois à dater de la notification à l'assureur*.
	En cas de majoration de la cotisation.	La demande du souscripteur* doit être faite dans les 30 jours suivant la date où il en a eu connaissance, la résiliation prenant effet un mois après.
	En cas de transfert du portefeuille de l'assureur* à une autre société d'assurance.	La demande du souscripteur* doit être faite dans le mois qui suit la publication de l'avis de transfert au Journal Officiel et la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois.
Par l'administrateur, le souscripteur* autorisé par le mandataire judiciaire ou le liquidateur, selon les cas.	En cas de sauvegarde, redressement ou liquidation judiciaire du souscripteur*.	Le contrat est résilié soit à réception par l'assureur* de la notification de résiliation, soit par ordonnance du juge commissaire, soit de plein droit si la mise en demeure de l'assureur*, de prendre parti sur la poursuite du contrat, est restée plus d'un mois sans réponse.
Automatiquement	En cas de retrait de l'agrément de l'assureur*.	Le 40e jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel de la décision de retrait.

Dans tous les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, l'assureur* doit restituer au souscripteur* la portion de cotisation correspondant à la période non assurée **sauf en cas de :**

- non-paiement de cotisation ;
- nullité du contrat*.

Lexique

Ce lexique est à votre disposition pour une meilleure lecture de votre contrat et une parfaite appréciation de vos garanties.

Les termes ainsi définis, souvent d'ordre technique ou juridique sortent du langage courant, donnent un éclairage sur l'application des dispositions contractuelles. Ils sont repérables dans le texte grâce à un astérisque*.

Assuré

L'entreprise, personne physique ou morale, adhérente du souscripteur, à jour de sa cotisation au souscripteur dans le cadre de son activité professionnelle et désignée comme telle par le souscripteur.

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.

MACIF - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables – Entreprise régie par le Code des assurances – Siège social sis 1 rue Jacques Vandier 79037 Niort cedex 09.

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...

Dol

Manœuvre, mensonge ou silence sur une information visant à tromper l'une des parties en vue d'obtenir son consentement.

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.

Prescription

Extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps. Délai au-delà duquel toute action dérivant du présent contrat d'assurance n'est plus recevable.

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

La personne morale ayant souscrit au présent contrat dans le but d'en faire bénéficier tout adhérent répondant à la définition de l'assuré* ci-dessus indiquée. 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.

Thémis

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.

Tiers

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



Votre assurance de protection juridique : les questions que vous vous posez

Face à une complexité juridique croissante, une inflation législative et réglementaire et à la judiciarisation de la société, l'assurance de protection juridique répond au besoin de sécurisation de votre activité professionnelle.

Ce guide a pour vocation de répondre à vos principales interrogations concernant votre contrat d'assurance protection juridique.



Thémis

Déesse de la Justice, de la Loi et de l'Équité, Thémis assiste Zeus dans l'Olympe. Elle est souvent représentée tenant les plateaux d'une balance avec laquelle elle pèse les arguments des parties adverses.

L'assurance de protection juridique qu'est ce que c'est ?

QUESTION 1 :

A quoi peut me servir l'assurance de protection juridique ?

L'assurance de protection juridique répond à un besoin de sécurisation face à l'inflation législative et réglementaire, une complexité juridique croissante et une judiciarisation de la société.

C'est une assurance qui a pour vocation de vous faciliter l'accès au droit et à la justice.

Votre contrat protection juridique a pour objet la défense de vos droits et intérêts, en demande comme en défense, en cas de litige* lié à votre activité professionnelle et vous exposant à un tiers*.

Dans ce cadre, votre contrat Protection Juridique vous permet de bénéficier de services et prestations et, le cas échéant, de la prise en charge, dans les conditions et limites de votre contrat, des frais et honoraires qui pourraient découler de litiges liés à votre activité professionnelle.

QUESTION 2 :

Le contrat évoque la "protection juridique" ou "l'assurance" : quel sens recouvre chacun de ces termes ? Quelles en sont les différences ?

L'appellation complète est « assurance de protection juridique ». Les deux termes sont des dénominations courtes équivalentes.

QUESTION 3 :

Qu'est qui distingue l'assurance de protection juridique et l'aide juridictionnelle ?

A la différence de l'aide juridictionnelle, dont le bénéfice est subordonné à des conditions de ressources, l'assurance de protection juridique résulte d'un contrat d'assurance.

QUESTION 4 :

Puis-je cumuler l'assurance de protection juridique et l'aide juridictionnelle ?

Non. L'aide juridictionnelle est soumise au principe dit de subsidiarité, ce qui signifie qu'une personne éligible à l'aide juridictionnelle n'en bénéficiera pas si elle est titulaire d'un contrat de protection juridique susceptible de s'appliquer.

QUESTION 5 :

Quelle est la différence entre l'assurance de protection juridique et la garantie défense recours de mon contrat responsabilité civile professionnelle ?

L'assurance de protection juridique est une garantie autonome qui fait l'objet, le plus souvent, d'un contrat spécifique, contrairement à la défense recours qui est une garantie incluse et accessoire de votre contrat Habitation, auto ...

La garantie défense recours est limitée à l'exercice de votre défense ou d'un recours en cas d'événements garantis par votre contrat (en responsabilité civile ou en dommages aux biens type dégât des eaux, incendie...).

L'assurance de Protection Juridique, beaucoup plus large, intervient en cas de litige* avec un tiers* dans les domaines garantis par le contrat et propose des prestations techniques (information juridique, intervention amiable auprès de la partie adverse etc...) et pécuniaires (la prise en charge des frais de procédure et honoraires d'avocat).

Enfin, au titre de la garantie responsabilité civile, l'assureur prend en charge la réparation des dommages que vous causez à un tiers. L'assureur de protection juridique, lui, n'indemnise jamais personne.

QUESTION 6 :

Puis-je cumuler plusieurs contrats d'assurance de protection juridique ?

Oui. Il est fréquent, parfois sans le savoir, d'avoir contracté plusieurs contrats de protection juridique, souvent par inclusion dans un autre contrat.

A ce titre, en cas de litige*, vous devrez procéder à une déclaration de sinistre* auprès de chaque compagnie qui vous assure au titre de la protection juridique.

Si le barème ou le plafond prévu par un assureur ne couvre pas l'intégralité des honoraires de votre avocat, le solde pourrait être pris en charge par les autres assureurs auprès desquels vous avez également souscrit une garantie protection juridique¹.

QUESTION 7 :

Il est fait mention de Thémis en lieu et place de Macif, est-ce normal ?*

Oui. Thémis* est la filiale spécialisée en protection juridique de la Macif. Thémis* est l'assureur de votre contrat qui est distribué par Macif.

QUESTION 8 :

Est-ce que mon contrat couvre tous les domaines du droit ? A défaut, pourquoi ?

¹ (art. L. 121-4 alinéa 4 du Code des assurances).

Non. Seuls les litiges* expressément prévus dans votre contrat sont couverts. En accord avec notre partenaire, nous avons retenu les litiges les plus significatifs et fréquents dans le cadre de votre activité professionnelle. Ce qui nous permet de vous faire bénéficier d'une couverture protection juridique efficace à un coût avantageux.

Vous avez un litige* ?

QUESTION 9 :

Litige et sinistre* quelles sont les différences ?*

- Le **litige** est une situation conflictuelle vous opposant à un tiers*, dans le cadre de votre activité* professionnelle salarié, et vous conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention ou à défendre un intérêt, par voie amiable ou judiciaire.
- Le **sinistre** est un refus opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire. Il peut résulter d'une manifestation concrète du désaccord (par ex. un écrit) ou de votre silence ou de celui du tiers.

QUESTION 10 :

J'ai un contrat d'assurance protection juridique, en cas de "problème" avec un tiers j'obtiendrai automatiquement la prise en charge de mon dossier et des honoraires de mon avocat ?*

Non. L'assurance de protection juridique est un contrat d'assurance soumis au principe d'aléa.

Comme tout contrat d'assurance, ce dernier couvre un risque. En assurance de protection juridique, ce risque, cet aléa, c'est le litige*.

Dès lors, votre sinistre* est susceptible d'être pris en charge :

- qu'avec la survenance d'un litige* expressément garanti par votre contrat ;
- que si vous n'aviez pas connaissance des éléments de la situation conflictuelle au moment de l'adhésion au contrat ;
- que si vos prétentions sont juridiquement fondées et non prescrites ;
- que si le litige* survient pendant la période de validité du contrat et que le sinistre* est déclaré pendant la période de validité du contrat ;
- que si le litige* vous oppose à un tiers au contrat ;
- le litige* relève de la territorialité prévue au contrat.

QUESTION 11 :

Comment est apprécié la date de connaissance du litige dans certains dossiers complexes (successions de sanctions par exemple, harcèlement existant sur plusieurs mois voire années) ?*

L'appréciation est faite au cas par cas.

L'origine du sinistre* est déterminée par le moment où vous avez connaissance des éléments constitutifs de la réclamation.

Lorsque des faits ou actes sont la répétition ou la suite d'autres éléments de même nature, l'origine du sinistre* est fixée à la date à laquelle vous avez eu connaissance du premier d'entre eux.

Vous avez un sinistre* ?

QUESTION 12 :

Mon adversaire refuse de donner suite à ma demande. Que dois-je faire ? Puis-je saisir tout de suite mon avocat et lancer une procédure ?

Non. Sauf urgence ou force majeure, vous devez, avant toute chose, sous peine de déchéance de la garantie, nous déclarer votre sinistre* dans les meilleurs délais.

QUESTION 13 :

En cas de déclaration tardive de sinistre, l'assuré* peut se voir opposer la déchéance* de garantie, dès lors que Thémis* subit un préjudice. Dans quels cas cela joue-t-il ?*

C'est, par exemple, en raison d'une déclaration tardive, l'impossibilité pour nous d'organiser une expertise amiable contradictoire ou encore la disparition d'éléments de preuves.

QUESTION 14 :

Comment dois je faire cette déclaration de sinistre ? Quels documents dois-je vous adresser ?*

En cas de sinistre*, vous devez nous en faire, au plus tôt, la déclaration :

- 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.

QUESTION 15 :

S'agissant de la communication des pièces du dossier, dois-je vous adresser copie de l'intégralité de mon dossier avec ma déclaration de sinistre ? Un avis circonstancié de mon avocat suffit-il ?*

Non. Thémis doit disposer des éléments nécessaires permettant d'apprécier les conditions de la garantie.

L'intégralité du dossier n'est pas forcément nécessaire.

Nos juristes réclament, le cas échéant et le moment venu, la copies des pièces complémentaires dont ils ont besoin.

Un avis d'avocat même circonstancié n'est pas suffisant pour disposer des éléments nécessaires permettant d'apprécier les conditions de mise en jeu de la garantie.

QUESTION 16 :

Qu'est ce que les frais de constitution du dossier ?

Il peut s'agir, par exemple, de frais de photocopies, d'envoi éventuel par courrier des pièces du dossier, d'un procès-verbal amiable de constat d'huissier... Ces frais restent toujours à votre charge.

QUESTION 17 :

Thémis peut refuser la prise en charge d'un sinistre*, lorsqu'elle estime que mes prétentions sont infondées ou que l'action en justice ne peut être engagée avec des chances de succès. Quels critères de réussite sont retenus ?*

Toute procédure judiciaire est, par définition, aléatoire. L'appréciation est au cas par cas selon les éléments du dossier : présence ou absence d'éléments de preuves matérielles, fondements juridiques de votre position et/ou de celle la partie adverse, éléments juridiques contextuels du dossier, jurisprudence, solvabilité du tiers etc....

QUESTION 18 :

A quel moment Thémis prévient-elle de la prise en charge ou du refus de la prise en charge ? Dans quel délai à compter de la transmission du dossier ?*

Dans les meilleurs délais eu égard à l'urgence du dossier.

QUESTION 19 :

Que veut dire « les prétentions de l'assuré sont juridiquement fondées » ? Cela signifie que ne sont prises en compte que les affaires jugées « gagnantes » par Thémis ?

Non. Vos prétentions doivent reposer sur des bases juridiques qui permettent de soutenir valablement, en droit, votre position c'est-à-dire présenter des chances raisonnables de succès.

QUESTION 20 :

La phase amiable est-elle obligatoire ?

La phase amiable dépend des éléments de fait et de droit du dossier. Si à l'examen des pièces transmises, il apparaît que la phase amiable n'a plus d'intérêt, le dossier sera traité directement en phase contentieuse (par exemple, en cas de procédure prud'homale).

Dans certains cas, la loi exige que le demandeur justifie d'une tentative de résolution amiable du litige pour pouvoir saisir certaines juridictions.

Et avec mon avocat ?

QUESTION 21 :

La phase amiable n'ayant pas abouti, il faut aller en procédure. Je dois saisir un avocat pour me représenter. Puis-je choisir l'avocat de mon choix ?

Oui. Vous avez le libre choix de votre avocat. Pour le cas où vous ne connaissiez pas d'avocat, Thémis* peut vous proposer le nom d'un avocat à la condition de nous en faire expressément la demande par écrit².

QUESTION 22 :

Une fois mon avocat choisi et saisi, est-ce que j'ai la liberté de mener mon dossier comme je l'entends avec mon avocat ?

Vous êtes seul directeur de votre procès en concertation avec Thémis*.

Nous devons être tenu informés, au préalable, des diligences envisagées et avisés régulièrement de la procédure.

Vous devez nous faire parvenir, le moment venu, copie des actes importants de la procédure : assignation, conclusions et jugement...

Durant toute la procédure, nous restons à votre disposition et à celle de votre avocat pour vous assister si vous le souhaitez.

QUESTION 23 :

Les frais et honoraires de mon avocat seront-ils intégralement pris en charge par mon contrat d'assurance protection juridique ?

Si la phase amiable n'aboutit pas favorablement, et que la garantie est acquise, nous prenons en charge³, devant les juridictions judiciaires ou administratives, les frais et honoraires de procédure :

- dans la limite d'un plafond global maximum de dépenses par sinistre*.
- et selon un barème de remboursements des frais et honoraires d'avocat par diligence, procédure, intervention ou juridiction.

Dans ce cadre, votre avocat établit une convention d'honoraires* qui précise, notamment, le montant et le mode de détermination des ses honoraires et la présence d'une assurance de Protection Juridique.

² Obligation légale. Article 2 de la Loi du 19 février 2007. Article L. 127-3 du Code des assurances.

³ Dans les limites et conditions prévues aux conditions générales et particulières de votre contrat.

QUESTION 24 :

Dois-je régler moi même les frais et honoraires de mon avocat ou Thémis règle directement ceux-ci auprès de mon conseil ?

Lorsque vous récupérez la TVA, nous effectuons, sur justificatif du règlement, le remboursement hors taxes des frais de procédure et honoraires d'avocat dont vous aurez fait l'avance avec notre accord préalable.

A défaut pour vous de récupérer la TVA, notre prise en charge des frais et honoraires se fera toutes taxes comprises directement auprès de votre avocat.

QUESTION 25 :

Quels justificatifs sont nécessaires pour obtenir le remboursement des honoraires de mon avocat ? Sous quels délais ?

Nous procédons, dans les meilleurs délais, au remboursement des honoraires réglés sur présentation d'une copie d'une note d'honoraires/facture acquittée de votre avocat mentionnant les diligences, procédures et/ou instances et dates concernées (exemples : conclusions et plaidoiries devant le Tribunal Judiciaire pour l'audience du 00/00/2021). Il convient également de nous adresser copie des actes correspondants (exemples : copie des conclusions ou jugement rendu) si nous ne sommes pas déjà en leur possession.

QUESTION 26 :

Les honoraires de consultation et de postulation ne sont pas pris en charge. Cependant, Thémis prend en charge le coût des enquêtes, des consultations et des constats d'huissiers engagés avec son accord préalable. N'y a-t-il pas là une contradiction ?*

Thémis* prend en charge les frais et honoraires de procédure découlant d'un litige* dans lequel votre position est juridiquement fondée. Cette appréciation est réalisée par nos juristes après étude du dossier.

Pour le cas où la complexité ou la technicité du dossier l'exige, il peut être nécessaire d'avoir recours, dans le cadre d'une procédure, à un sachant*, conseil spécialisé (ex : avocat près de la Cour de cassation ou du Conseil d'Etat pour une consultation quant à l'opportunité d'une saisine de ces juridictions), un huissier afin de faire constater une situation etc... Cela toujours avec notre accord préalable.

En revanche, les honoraires de postulation⁴ ne sont jamais couverts.

QUESTION 27 :

Le Tribunal met à ma charge des sommes que je dois régler à la partie adverse. Est-ce que mon contrat

protection juridique prend également en charge celles-ci ?

Non. Aucun contrat de Protection Juridique ne prend en charge les condamnations, amendes, pénalités de retard, dommages et intérêts ou autres indemnités compensatoires auxquels vous pouvez être condamnés à titre personnel.

QUESTION 28 :

Dans le cadre de l'exécution, quels sont les moyens mis en œuvre pour obtenir l'application de l'accord amiable intervenu ou de la décision judiciaire ? Avez-vous des exemples ? Quelles méthodes ?

Exemple : saisie d'un huissier de justice afin de signifier la décision rendue. En cas de non exécution volontaire, Thémis* demande à l'huissier de procéder aux rappels afin d'obtenir une exécution spontanée puis d'utiliser les voies d'exécution forcée prévues (ex. saisies).

QUESTION 29 :

Pour que puisse jouer la garantie qui détermine et saisi les huissiers de justice ?

Le choix et la saisie sont fait par Thémis* en fonction de la compétence territoriale imposée par l'organisation de la profession des huissiers de justice.

QUESTION 30 :

Qu'entend-on par sachant ?*

Il s'agit d'une manière extensive de désigner un technicien ou un expert dans un domaine particulier du savoir.

QUESTION 31 :

Qu'est ce que la rédaction d'acte ?

Il peut s'agir, par exemple, d'un acte notarié c'est-à-dire rédigé devant notaire.

QUESTION 32 :

Les litiges liés aux accidents de la route sont exclus. Cette exclusion concerne-t-elle également les salariés utilisant un véhicule de service et victimes d'un accident de la circulation causé par un tiers* ?*

Les litiges où vous faites l'objet de poursuites pénales suite à un accident de la circulation ne sont pas garantis, ce, quelles que soient les circonstances ou conséquences de l'accident.

En outre, la garantie Protection Juridique n'a pas vocation à se substituer aux garanties Responsabilité

⁴ L'avocat dit «postulant» est celui qui accomplit les actes de procédure pour le compte de l'avocat habituel d'une partie, dit «avocat plaident», dans les cas où ce dernier n'est pas territorialement compétent.

Civile et Défense et Recours qui ont vocation à intervenir pour le cas où vous êtes la victime⁵.

QUESTION 33 :

Quels sont les interlocuteurs, en temps normal et/ou en cas d'arbitrage nécessaire ? S'agit-il d'interlocuteurs dédiés ?

Ce sont vos interlocuteurs habituels au sein du Groupe Macif.

En ce qui concerne le parcours client, des processus ad hoc et des interlocuteurs dédiés sont prévus selon qu'il s'agisse de questions relevant de la vie du contrat, des garanties, des sinistres* ou bien encore en cas d'arbitrage.

QUESTION 34

Les dispositions concernant la subrogation⁶ signifient elles que les indemnités dues au titre de l'article 700 du CPC⁷ me sont acquises ?

Pour le cas où des sommes correspondant à des frais et honoraires de procédure ou d'avocat sont restées à votre charge, vous êtes désintéressé en priorité au titre de l'article 700 du CPC⁸. Dans cette hypothèse, ces sommes vous seront donc adressées en priorité à hauteur du montant resté à votre charge.

Pour le cas contraire, dans la mesure où Thémis* supporte le coût de la procédure, la subrogation prévoit que les indemnités dues au titre de l'article 700 du CPC sont acquises à Thémis* à hauteur des sommes que nous avons réglées.

QUESTION 35 :

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat Thémis a la faculté, soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de cotisation. Cela veut-il dire que le contrat pourrait être dénoncé ou voir ses cotisations augmenter ?*

Il s'agit d'une mention résultant d'une obligation réglementaire. Le montant de la cotisation est calculé chaque année en application des dispositions prévues dans votre contrat.

QUESTION 36 :

En cas d'aggravation du risque, le contrat peut être résilié par Thémis. Avez-vous des exemples ?*

Il s'agit également d'une disposition réglementaire. Par exemple, au moment de la souscription, vous déclarez une activité professionnelle.

En cours de contrat, vous changez d'activité pour une nouvelle activité professionnelle que Thémis* n'aurait jamais acceptée de couvrir au moment de la souscription.

QUESTION 37 :

Il est fait état du cas de "transfert de portefeuille". Dans quels cas peut-on se trouver dans cette situation ?

Il peut s'agir, par exemple, du cas de retrait de l'agrément de l'assureur*. Il s'agit d'une mention résultant d'une obligation réglementaire.

⁵Voir avant s'agissant de la différence entre assurance de protection juridique et garantie défense recours.

⁶ Substitution d'une personne ou d'une chose à une autre, dans une relation juridique.

⁷ CPC : Code de Procédure Civile.

⁸ Article L127-8 du Code des assurances.



THEMIS - Société anonyme au capital de 2 499 840 €, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort 582 067 922.
Siège social : 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort.
ACTS / PJVPE / 05 - 01 / 22