



RÈGLEMENT MUTUALISTE AU CONTRAT DE SURCOMPLÉMENTAIRE SECU-SUR 2

SOMMAIRE

- CHAPITRE 1 : Objet du contrat
- CHAPITRE 2 : Adhésions/cotisations
- CHAPITRE 3 : Tableau des garanties
- CHAPITRE 4 : Fonds social
- CHAPITRE 5 : Prise d'effet et durée des garanties du contrat
- CHAPITRE 6 : Les garanties du contrat
- CHAPITRE 7 : Dispositions diverses

CHAPITRE 1 : Objet du contrat

Le présent contrat d'assurance, à caractère facultatif, a pour objet de compléter les garanties de votre complémentaire santé, dans les limites et conditions ci-après.

Le contrat est constitué du présent règlement mutualiste remis à chaque adhérent, ainsi que du bulletin d'adhésion et d'une attestation de garanties confirmant l'adhésion de l'assuré au présent contrat.

Le contrat prévoit les prestations suivantes :

- prothèses dentaires
- médecins acupuncteurs, ostéopathes et psychologues
- hospitalisation chirurgicale - maternité
- dépendance
- protection juridique
- densitométrie osseuse

CHAPITRE 2 : Adhésions/cotisations

Le contrat est ouvert aux salariés et anciens salariés des organismes de sécurité sociale et à leur famille.

Le montant de la cotisation est dû par adhérent à titre obligatoire (catégorie ISOLÉ ou FAMILLE définit par le contrat UCANSS du 12/08/2008) et par adhérent à titre facultatif (ancien salarié, conjoint non à charge, ...).

Les ayants droits (au titre de la Sécurité sociale) des adhérents en catégorie FAMILLE sont automatiquement couverts par les garanties sauf pour la « garantie dépendance ».

Pour l'année 2015, le montant de la cotisation est fixé à 8 € par mois. La cotisation est payable par prélèvement bancaire semestriel à échoir.

Les frais bancaires liés à un rejet de prélèvement sur compte bancaire pour :

- ▶ provision insuffisante
- ▶ compte clôturé
- ▶ opposition sur compte

sont à la charge de l'adhérent.

CHAPITRE 3 : Tableau des garanties

LIBELLÉ	NATURE
Prothèses dentaires(*) Remboursées par la Sécurité sociale	100% de la base du remboursement S.S. (*)
Actes d'acupuncture, d'ostéopathie et de psychologie	Remboursement de 50% des frais réels dans la limite d'un plafond annuel de 100€
Hospitalisation chirurgicale - maternité (*)	500 € participation annuelle (*)
Protection juridique Santé	Assistance juridique en cas de difficulté à faire reconnaître vos droits, en cas d'accident ou maladie portant atteinte à l'intégrité physique ou morale
Dépendance (pour l'adhérent)	Garantie en rente pour une cotisation de 3 € mensuels (pouvant être majorée avec des compléments individuels de cotisation)
Densitométrie osseuse médicalement prescrite	Forfait de 30 € par an et par bénéficiaire

(*) Après application d'un délai de carence de 6 mois, prestation servie en complément des remboursements de la Sécurité sociale et des organismes complémentaires, dans la limite des frais engagés.

CHAPITRE 4 : Fonds social

L'assemblée générale détermine chaque année une enveloppe financière affectée au fonds social.

AIDE À DOMICILE

Par son intervention, l'aide à domicile apporte une aide matérielle et morale contribuant au maintien à domicile.

Ainsi les activités de l'aide à domicile ne se limitent pas à des travaux ménagers.

RAPPEL sur les actes essentiels de la vie :

L'aide à domicile intervient auprès des particuliers qui ne peuvent pas effectuer des tâches de la vie quotidienne compte tenu de leur état de santé. On entend par tâches de la vie quotidienne, les actes indispensables à la vie de tous les jours : se nourrir, se déplacer, se vêtir et faire régner un minimum d'hygiène dans le logement.

L'aide à domicile permet notamment aux abonnés d'assurer leur indépendance et maintenir les relations avec l'extérieur.

Toutefois, son concours s'arrête là ou doit intervenir un professionnel du domaine médical ou paramédical.

Cette prestation est mise en œuvre uniquement

par ADOMI dans le cadre de la convention passée par la mutuelle. Elle ne peut être substituée par le recours à une aide déjà existante chez l'adhérent qui devra, dans tous les cas, respecter la procédure suivante.

Procédure :

Afin d'organiser la mission, l'adhérent informera le plateau ADOMI de :

- La date prévisible de sa sortie, en cas d'hospitalisation.

L'adhérent tiendra informé ADOMI, de toute évolution (date ou durée) de sa situation.

L'adhérent contacte directement le plateau d'ADOMI, sur une ligne spéciale, au 01.44.65.55.04 ou 03 et fait part de ses besoins.

ADOMI note cette demande et toutes les informations nécessaires à l'organisation de la prestation prévue au contrat couvrant l'adhérent : numéro de Sécurité sociale, nom, prénom, âge, adresse, numéro de téléphone et ou hôpital.

▶ Aide Ménagère

L'adhérent qui aura été hospitalisé au moins 3 jours pourra bénéficier de cette prestation.

Il devra fournir par fax au 01.44.65.55.01 ou 02, et/ou par courrier, les justificatifs nécessaires pour la prise en charge :

- Bulletin d'hospitalisation
- Certificat médical précisant que l'état de santé du patient nécessite l'intervention d'une d'aide à domicile pour accomplir les actes de la vie courante.

Cette aide sera limitée à 20 heures sur une période de un mois.

Exceptionnellement, si l'état de santé de l'adhérent le justifie (incapacité temporaire), une intervention pourra être accordée même si l'hospitalisation est inférieure à 3 jours. Dans ce cas ADOMI traitera la demande en accord avec la Mutuelle concernée. Les pièces justificatives à fournir seront identiques dans les deux cas.

▶ Garde des enfants de moins de 16 ans.

Suite à une hospitalisation ou au décès de l'adhérent, ou de son conjoint ou concubin, ADOMI organise la garde des enfants pendant 48 heures, en missionnant une « travailleuse familiale » si l'enfant a moins de 3 ans et une « aide ménagère à la famille » si l'enfant a plus de 3 ans.

Au préalable, ADOMI vérifiera auprès de l'adhérent si un proche de la famille peut garder l'enfant. Dans l'affirmative, le transport Aller/Retour sera pris en charge par la mutuelle sur la base du tarif 2^{ème} classe pour le train et classe économique pour l'avion, si le trajet en train est supérieur à 5 heures.

CHAPITRE 5 : Prise d'effet et durée des garanties du contrat

L'adhésion est annuelle et s'étend sur l'année civile du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Pour les nouvelles adhésions, les garanties du contrat prennent effet au 1^{er} jour du mois de paiement de la cotisation et se prolongent jusqu'au 31 décembre de l'année en cours, sauf pour les prestations prothèses dentaires, hospitalisation chirurgicale - maternité et l'aide à domicile pour lesquelles un délai de carence de 6 mois est appliqué.

La garantie est reconduite chaque année par tacite reconduction sauf résiliation intervenant dans les conditions suivantes : à la demande de l'adhérent, adressée par lettre recommandée avec accusé réception au moins deux mois avant la fin de l'année civile, à l'adresse suivante :

MAOS - 3, avenue Jules Cantini - 13006 Marseille

La résiliation sera effective le 1^{er} janvier suivant.

CHAPITRE 6 : Les garanties du contrat

Le remboursement des dépenses ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent, après remboursement de la part des régimes obligatoires de Sécurité sociale et éventuellement d'autres organismes.

NE DONNENT PAS LIEU À REMBOURSEMENT :

- la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du code de la Sécurité sociale,
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité sociale, à hauteur au moins du montant (*) du dépassement autorisé sur les actes cliniques,
(* Ce montant minimum non pris en charge peut être plus élevé selon les garanties souscrites
- les participations forfaitaires et les franchises restant à la charge de l'assuré prévues à l'article L.322-2 du code de la Sécurité sociale.

► 6.1 – « Prothèses dentaires »

Pour faire l'objet d'un remboursement, les prothèses dentaires doivent être remboursées par la Sécurité sociale. La prise en charge est de 100% de la base du remboursement de la Sécurité sociale. Cette prestation est servie en complément des remboursements de la Sécurité sociale et des organismes complémentaires, dans la limite des frais engagés. La prestation sera effectuée sur présentation des justificatifs des remboursements de la Sécurité sociale et des organismes complémentaires, et des dépenses engagées. Cette prestation n'est ouverte qu'après application d'un délai de carence de 6 mois à compter de la date d'adhésion.

► 6.2 – « Médecins acupuncteurs, ostéopathes et psychologues »

Actes d'acupuncture : la garantie ne s'applique qu'aux actes effectués par un médecin.

Actes d'ostéopathie et psychologie : la garantie ne s'applique qu'aux actes effectués par des ostéopathes et des psychologues officiellement inscrits sur les listes en préfecture.

Le souscripteur doit fournir une facture originale acquittée des honoraires perçus par le professionnel de santé.

La mutuelle intervient en participant à hauteur de 50% des frais engagés, dans la limite annuelle de 100 €.

► 6.3 – « Hospitalisation chirurgicale - maternité »

Lors d'une hospitalisation chirurgicale - maternité, ayant généré un reste à charge pour l'adhérent, il sera versé une participation annuelle maximale de 500 €.

Cette participation est servie en complément des remboursements de la Sécurité sociale et des organismes complémentaires, dans la limite des frais engagés. La prestation sera effectuée sur présentation des justificatifs des remboursements de la Sécurité sociale et des organismes complémentaires, et des dépenses engagées.

Cette prestation n'est ouverte qu'après application d'un délai de carence de 6 mois à compter de la date d'adhésion.

► 6.4 – « Dépendance »

Cette garantie est servie au titre d'un contrat collectif souscrit par la mutuelle au profit des adhérents au produit SECU-SUR (dans le cadre de l'article L221-3 du code de la mutualité) auprès de Dexia Epargne Pension (entreprise régie par le code des assurances, dont le siège social est 76 rue de la Victoire 75009 Paris) organisme assureur.

Elle s'applique **EXCLUSIVEMENT** à l'adhérent.
(Voir la notice d'information DEXIA en annexe)

► 6.5 – « Protection Juridique santé »

Cette garantie est servie au titre du contrat collectif souscrit par la mutuelle au profit des adhérents au produit SECU-SUR (dans le cadre de l'article L221-3 du code de la mutualité) auprès de CFDP ASSURANCES (entreprise régie par le code des assurances, dont le siège social est 1, place Francisque Régaud 69002 Lyon) organisme assureur.

(Voir les conditions générales CFDP en annexe)

► 6.6 – « Densitométrie osseuse »

Pour faire l'objet d'un remboursement, cet acte doit être médicalement prescrit. La prise en charge est limitée à 30 € par an et par bénéficiaire, sur présentation d'une copie de la prescription médicale et de la facture des frais d'honoraire du médecin.

CHAPITRE 7 : Dispositions diverses :

► 7.1 – Sanction en cas de fausse déclaration

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration, intentionnelle de l'assuré portant sur les éléments constitutifs de la garantie du contrat en cours est sanctionnée par une clause de nullité du contrat.

Les cotisations déjà versées restent acquises à la mutuelle.

► 7.2 – Défaut de paiement de la cotisation

À défaut de règlement, dans les 10 jours suivant l'échéance, la mutuelle adressera à l'adhérent une lettre recommandée rappelant les dispositions légales en ce domaine (Code de la Mutualité Article L221-8), à savoir :

- suspension des garanties dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure.
- annulation du contrat, 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement.

► 7.3 – Obligations de la mutuelle

La mutuelle s'engage à :

- remettre à l'adhérent, le règlement mutualiste
- informer les adhérents des modifications portant sur leurs droits et obligations.

La preuve de la remise du règlement mutualiste à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à la Mutuelle.

► 7.4 – Prescription

Toutes les actions sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

► 7.5 – C.N.I.L.

L'adhérent peut demander communication et rectification de toute information le concernant figurant sur tout fichier à l'usage du souscripteur. Le droit d'accès et de rectifications peut s'exercer au siège du souscripteur.

Notice d'information ASSURANCE DÉPENDANCE¹



En partenariat avec



(1) Ce document ne constitue qu'une notice d'information du contrat d'assurance dépendance n°8032 souscrit par les mutuelles conventionnées par l'AP3S auprès de DEXIA. Il convient pour son application de se reporter aux dispositions des conditions générales du contrat.



EXA'PROTECT
PROTECTION JURIDIQUE
SANTE

CFDP
ASSURANCES

CONDITIONS GENERALES

LES REPÈRES DU CONTRAT « EXA'PROTECT »

ARTICLE 1 QUELQUES DÉFINITIONS

ARTICLE 2 LE BÉNÉFICIAIRE DE LA GARANTIE

ARTICLE 3 LA GARANTIE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

ARTICLE 4 LES 10 ENGAGEMENTS D'EXA'PROTECT

ARTICLE 5 LES OBLIGATIONS DES BÉNÉFICIAIRES

ARTICLE 6 LE FONCTIONNEMENT D'EXA'PROTECT

- 6/1 Dans le temps
- 6/2 Dans l'espace
- 6/3 La cotisation
- 6/4 L'indexation
- 6/5 La résiliation
- 6/6 La prescription
- 6/7 La subrogation

ARTICLE 7 LA PROTECTION DES INTÉRÊTS DES BÉNÉFICIAIRES

- 7/1 Le secret professionnel
- 7/2 L'obligation à désistement
- 7/3 L'examen de vos réclamations
- 7/4 Les désaccords ou arbitrage
- 7/5 Le conflit d'intérêts
- 7/6 La loi Informatique et Libertés
- 7/7 L'Autorité de Contrôle

ARTICLE 8 LES EXCLUSIONS D'EXA'PROTECT

- 8/1 Les exclusions générales
- 8/2 Les frais exclus

ARTICLE 9 LES MONTANTS CONTRACTUELS DE PRISE EN CHARGE ET LES PLAFONDS DE GARANTIE

EXA'PROTECT
est un moyen privilégié
d'accès au droit
et à la justice

EXA'PROTECT
offre plus de garanties
que les traditionnelles
clauses défense-recours
et vous permet de faire
valoir tous vos droits

*Vous ne devez pas avoir
connaissance du litige à la
souscription du contrat*

ARTICLE 1 QUELQUES DÉFINITIONS

DÉFINITION LÉGALE DE LA PROTECTION JURIDIQUE (Article L 127-1 du Code des Assurances)

« Est une opération d'assurance de protection juridique toute opération consistant, moyennant le paiement d'une prime ou d'une cotisation préalablement convenue, 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 ».

DISTINCTION ENTRE PROTECTION JURIDIQUE ET DÉFENSE RECOURS

Une garantie de défense recours est incluse dans la plupart des contrats Responsabilité Civile et permet à un assureur de prendre en charge la défense pénale d'un assuré poursuivi devant les tribunaux répressifs à la suite d'une infraction commise à l'occasion d'un événement couvert en assurance de responsabilité (ex : infraction à l'occasion d'un accident de la circulation) . Lorsqu'un assuré subit un dommage, l'assureur s'engage à réclamer à l'amiable ou en justice, l'indemnisation de son préjudice au tiers responsable, si et seulement si l'évènement dommageable est couvert au titre de la garantie responsabilité civile.

La garantie offerte par les clauses défense recours est donc beaucoup plus restreinte que celle offerte par l'assurance protection juridique puisqu'elle subordonne sa mise en œuvre en défense comme en recours, à un évènement garanti par le contrat de responsabilité civile.

LE SOUSCRIPTEUR : la personne physique ou morale qui souscrit le contrat et qui s'engage pour son propre compte et/ou pour le compte des bénéficiaires.

VOUS : les bénéficiaires de la garantie définis à l'article 2.

L'ASSUREUR : CFDP Assurances.

LE TIERS OU AUTRUI : le contradicteur ou l'adversaire du bénéficiaire.

LE LITIGE OU DIFFÉREND : une situation conflictuelle causée par un évènement préjudiciable ou un acte répréhensible vous conduisant à faire valoir un droit contesté, à résister à une prétention ou à vous défendre devant une juridiction.

Un contrat d'assurance est un contrat aléatoire : l'évènement qui déclenche sa mise en œuvre ne doit pas être connu de vous lors de la prise d'effet du contrat.

En l'absence d'aléa, le contrat est nul et la garantie n'est pas due.

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances.

ARTICLE 2 LE BÉNÉFICIAIRE DE LA GARANTIE

L'adhérent, désigné aux conditions particulières et à jour de ses cotisations.

ARTICLE 3 LA GARANTIE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

Avec le contrat EXA'PROTECT « PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ », pour vous apporter les moyens de résoudre votre litige ou différend dans les domaines garantis suivants, vous bénéficiez des 10 engagements de CFDP Assurances décrits à l'article 4, sans délai de carence, selon les modalités générales définies aux articles 5 à 9 des conditions générales et sous réserve des modalités spécifiques prévues au présent article ou aux conditions particulières.

Vous avez été victime d'une agression et avez subi un traumatisme à la fois physique et psychologique

Après une opération de routine, des complications surviennent : L'établissement de soins conteste son implication

Sur les conseils de votre médecin traitant, vous devez contester le taux d'invalidité qui vous est attribué pour prétendre au versement d'indemnités, suite à accident

Avec EXA'PROTECT, CFDP ASSURANCES s'engage :

À vous écouter au numéro qui vous est dédié et vous recevoir dans la délégation la plus proche de votre domicile

À vous informer et conseiller directement ou grâce à l'expertise de spécialistes

À vous faire représenter devant les tribunaux

Vous avez besoin de faire valoir vos droits parce que :

Vous êtes victime d'une agression ou d'une atteinte accidentelle à votre intégrité physique et/ou morale et souhaitez être assisté et faire valoir vos droits à l'encontre du responsable de votre préjudice.

Vous êtes victime d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien à l'occasion d'une maladie, d'une hospitalisation ou de tous soins ou examens médicaux et souhaitez être assisté et faire valoir vos droits face à :

- un établissement de soins public ou privé,
- un professionnel de santé,
- l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux)...

Vous êtes victime d'un accident, d'une agression ou êtes malade et rencontrez des difficultés pour faire valoir ou respectez vos droits avec :

- votre employeur,
- les services publics ou privés gestionnaires des régimes de sécurité sociale, des régimes complémentaires, ou des prestations familiales,
- les organismes sociaux tels que MDPH, CNSA,...
- les compagnies d'assurances ou les établissements bancaires gestionnaires de vos contrats de prévoyance ou de vos contrats de prêts assortis de garanties « indemnités journalières » ou « invalidité »...

ARTICLE 4 LES 10 ENGAGEMENTS D'EXA'PROTECT

Pour vous apporter les moyens de résoudre un litige garanti, CFDP Assurances s'engage :

4/1 À vous écouter et vous fournir des renseignements juridiques par téléphone.

4/2 À vous recevoir sur simple rendez-vous dans la délégation la plus proche de votre domicile parmi les 60 implantations réparties sur tout le territoire.

4/3 À vous informer sur vos droits et les mesures nécessaires à la sauvegarde de vos intérêts.

4/4 À vous conseiller sur la conduite à tenir devant un différend.

4/5 À vous aider à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier de réclamation ou de défense et à effectuer les démarches nécessaires pour obtenir une solution négociée et amiable.

4/6 À vous faire assister et soutenir par des Experts qualifiés tels que des notaires, des médecins, des psychologues ou autres consultants quand la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution du litige. L'Expert vous assistera et rendra si besoin une consultation écrite après vous avoir entendu. Cet avis consultatif destiné à étayer votre réclamation ou votre défense vous sera communiqué. CFDP Assurances prend en charge les frais et honoraires de cet Expert dans la limite des montants contractuels prévus à l'article 9.

Lorsque toute tentative de transaction sur un terrain amiable a échoué, ou lorsque votre adversaire est assisté par un avocat, CFDP Assurances s'engage :

4/7 À vous faire représenter par l'auxiliaire de justice de votre choix.

À prendre en charge les frais et honoraires de vos défenseurs dans la limite des montants contractuels prévus à l'article 9

À vous certifier le libre choix de votre avocat

Vous devez déclarer votre sinistre sans tarder à partir du moment où vous en avez connaissance

Vous vous engagez à fournir des renseignements sincères et complets

Vous devez démontrer que vous subissez un préjudice, susceptible de donner lieu à réparation

4/8 À prendre en charge dans la limite des montants contractuels prévus à l'article 9 les frais de procès et les coûts d'intervention des auxiliaires de justice. Les montants contractuels seront mis à jour chaque année et vous seront communiqués sur simple demande.

4/9 À organiser votre défense judiciaire en respectant le libre choix de votre défenseur.

Conformément à l'article L127-3 du Code des Assurances, lorsque vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée pour vous défendre, vous représenter ou servir vos intérêts, vous avez la liberté de le choisir. Vous choisissez donc en toute liberté et indépendance l'avocat chargé de vos intérêts ; CFDP Assurances intervient seulement pour donner son accord sur le principe de la saisine mais ne désigne pas d'avocat en votre lieu et place. Si vous n'en connaissez pas, vous pouvez vous rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander par écrit à CFDP Assurances de vous communiquer les coordonnées d'un avocat.

Tout en gardant la maîtrise de la direction du procès en concertation avec l'avocat que vous avez choisi, vous donnez mandat à CFDP Assurances.

Sauf délégation, vous faites l'avance des frais et honoraires et CFDP Assurances vous rembourse sur justificatifs le montant des factures réglées dans la limite des montants contractuels garantis. Les remboursements interviennent au plus tard 30 jours après réception des justificatifs.

4/10 À vous répondre et traiter votre demande, dans toutes les hypothèses dans les 72 heures ouvrables.

ARTICLE 5 LES OBLIGATIONS DES BÉNÉFICIAIRES

Vous vous engagez :

5/1 À déclarer le sinistre à CFDP Assurances dès que vous en avez connaissance sauf cas de force majeure. CFDP Assurances ne peut néanmoins vous opposer une déchéance de garantie pour déclaration tardive que s'il est prouvé que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Les consultations ou actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge par CFDP Assurances sauf si vous pouvez justifier d'une urgence à les avoir demandés.

Vous devez préciser la nature et les circonstances de votre litige et transmettre toutes les informations utiles telles que avis, lettres, convocations, actes d'huissier, éventuelles assignations...

5/2 À relater les faits et circonstances avec la plus grande précision et sincérité :

5/3 À fournir dans les délais prescrits par la loi ou les règlements tous documents à caractère obligatoire.

5/4 À établir par tous moyens la réalité du préjudice que vous alléguiez.

CFDP Assurances ne prend jamais en charge les frais de rédaction d'actes, d'expertises, les constats d'huissier, les frais liés à l'obtention de témoignages, d'attestations ou de toute autre pièces justificatives destinées à constater ou à prouver la réalité de votre préjudice, à identifier ou à rechercher votre adversaire, ou diligentés à titre conservatoire ou engagés à votre initiative.

La liberté de choisir son avocat n'équivaut pas à la liberté de le saisir sans concertation avec CFDP Assurances

5/5 À ne prendre aucune initiative sans concertation préalable avec CFDP Assurances. Vous ne devez prendre aucune mesure, ni mandater un avocat ou tout auxiliaire de justice sans en avoir avisé CFDP Assurances et obtenu son accord écrit.

Néanmoins si vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, CFDP Assurances vous remboursera dans la limite des montants contractuels prévus à l'article 9, les frais et honoraires des intervenants que vous avez mandatés sans avoir obtenu son accord préalable.

Vous ne devez régulariser aucune transaction, n'accepter aucune indemnité sans en avoir avisé l'assureur et obtenu son accord écrit. A défaut, CFDP Assurances sera fondé à vous réclamer le remboursement des frais et honoraires qu'il a d'ores et déjà engagés par elle.

ARTICLE 6 LE FONCTIONNEMENT D'EXA'PROTECT

6/1 DANS LE TEMPS

Le contrat est conclu pour douze mois à compter de la souscription. Il se renouvelle d'année en année par tacite reconduction sauf résiliation.

La garantie est due sans délai de carence (sauf convention contraire et dérogatoire prévue à l'article 3) pour tout litige survenu entre la prise d'effet des garanties et l'expiration du contrat à condition que vous n'ayez pas eu connaissance de la situation conflictuelle avant la souscription.

6/2 DANS L'ESPACE

La garantie s'exerce conformément aux présentes conditions dans tous les pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Principauté d'Andorre et Principauté de Monaco.

Dans tous les autres pays, notre intervention se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure à hauteur des montants contractuels prévus à l'article 9.

6/3 LA COTISATION

Celle-ci est fixée par CFDP Assurances à la souscription du contrat et est payable d'avance par tous moyens à votre convenance.

En cas de non-paiement de la cotisation (article L113-3 du Code des Assurances), CFDP Assurances peut par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception dans les 10 jours qui suivent l'échéance, réclamer la cotisation impayée. La garantie est alors suspendue après un délai de 30 jours. Le contrat est résilié 10 jours après l'expiration de ce délai.

6/4 L'INDEXATION

La cotisation, les montants contractuels prévus à l'article 9 et les différents montants indiqués aux conditions générales varieront à chaque échéance dans la proportion existant entre l'indice F.F.B. du coût de la construction en vigueur au 1er janvier de l'année de souscription et le dernier indice connu au 1er janvier de l'exercice civil en cours.

6/5 LA RÉSILIATION

Le contrat peut être résilié :

Par le souscripteur ou CFDP Assurances :

- par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception chaque année à la date d'échéance principale moyennant un préavis de deux mois (article L113-12 du Code des

Ou si votre situation change et que cela a une incidence sur votre contrat

Vous devez déclarer à CFDP ASSURANCES tout changement de situation susceptible de modifier l'intérêt de vos garanties

N'attendez pas pour faire valoir vos droits !

Vis-à-vis des tiers, vous autorisez CFDP ASSURANCES à se substituer à vous après vous avoir prioritairement désintéressé des dépenses restées à votre charge

EXA'PROTECT vous garantit la confidentialité

EXA'PROTECT vous garantit la neutralité

Assurances), sauf convention contraire.

- Avant la date d'échéance dans l'un des cas et conditions prévus par l'article L113-16 du Code des Assurances :

- changement - de domicile,
- de situation matrimoniale,
- de régime matrimonial,
- de profession,
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

Par CFDP Assurances :

- En cas d'aggravation du risque en cours de contrat (article L113-4 du Code des Assurances).
- En cas d'omission ou de déclaration inexacte de votre part (article L113-9 du Code des Assurances).
- Après sinistre (article R113-10 du Code des Assurances). Dans ce cas, vous pouvez résilier les autres contrats souscrits auprès de CFDP Assurances dans le délai d'un mois de la notification de la résiliation.

Par le souscripteur :

- en cas de diminution du risque (article L113-4 du Code des Assurances).

De plein droit en cas de retrait de l'agrément de CFDP Assurances (article L326-12 du Code des Assurances).

6/6 LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat se prescrit par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance (Article L114-1 du Code des Assurances).

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription peut en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (Article L114-2 du Code des Assurances).

6/7 LA SUBROGATION

Les indemnités qui pourraient vous être allouées au titre des articles 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de la Justice Administrative et 75-1 de la loi du 10 juillet 1991, ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de procédure vous bénéficieront par priorité pour les dépenses restées à votre charge, et subsidiairement à CFDP Assurances dans la limite des sommes qu'elle a engagées.

ARTICLE 7 LA PROTECTION DE VOS INTÉRÊTS

7/1 LE SECRET PROFESSIONNEL

Article L127-7 du Code des Assurances.

Les personnes qui ont à connaître des informations que vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du contrat d'assurance de protection juridique sont tenues au secret professionnel.

7/2 L'OBLIGATION À DÉSISTEMENT

Toute personne qui a un intérêt direct ou indirect à l'objet d'une prestation juridique doit se désister.

Les garanties d'EXA'PROTECT peuvent être mises en œuvre dès le paiement de votre cotisation

EXA'PROTECT vous accompagne lors de vos déplacements dans le monde entier

Chaque année, les montants garantis sont réactualisés

Votre contrat peut être résilié chaque année

En toute logique, l'indépendance de CFDP ASSURANCES par rapport à tout type de contrat Dommages ou de Responsabilité doit vous éviter les désagréments du conflit d'intérêt...

Mais en cas de problème entre vous et CFDP ASSURANCES, EXA'PROTECT vous offre une procédure simplifiée.

7/3 L'EXAMEN DE VOS RÉCLAMATIONS

Toute réclamation peut être formulée au siège social de CFDP Assurances qui saisira son responsable qualité. Si la position de ce dernier ne vous satisfait pas, vous pouvez demander l'avis du médiateur dont les coordonnées et les modalités de saisine vous seront communiquées sur simple demande. L'avis indépendant rendu par le médiateur ne s'impose pas à vous et vous conservez la faculté, le cas échéant, de saisir le Tribunal compétent.

7/4 LES DÉSAccORDS OU L'ARBITRAGE

Article L127-4 du Code des Assurances.

En cas de désaccord entre vous et CFDP Assurances au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, vous pourrez soit :

- Soumettre cette difficulté à l'appréciation d'une tierce personne qualifiée par le législateur ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir vos intérêts. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de CFDP Assurances. CFDP Assurances s'engage alors à accepter la solution proposée par cette tierce personne.

- Engager ou continuer seul la procédure contentieuse et si vous obtenez une solution plus favorable que celle initialement proposée, CFDP Assurances vous indemnise des frais exposés pour cette procédure dans la limite des montants contractuels garantis.

7/5 LE CONFLIT D'INTÉRÊTS

(Article L.127-5 du Code des Assurances)

En cas de conflit d'intérêts entre vous et CFDP Assurances, vous avez la liberté de faire appel à un avocat ou si vous préférez à une personne qualifiée pour vous assister. CFDP Assurances prend en charge ses frais et honoraires.

7/6 LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978, les droits d'accès aux fichiers et de rectifications des informations vous concernant peuvent être exercés au siège social de CFDP Assurances.

7/7 L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité de contrôle de CFDP Assurances est l'ACAM (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles), 61 rue Taitbout 75436 PARIS cedex 09.

ARTICLE 8 LES EXCLUSIONS D'EXA'PROTECT

EXA'PROTECT « PROTECTION JURIDIQUE SANTE » vous offre les garanties décrites à l'article 3 pour tout ce qui n'est pas exclu ci-dessous.

8/1 LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

CFDP Assurances n'intervient jamais pour :

- Les litiges trouvant leur origine dans une catastrophe naturelle ayant fait l'objet d'un arrêté ministériel ou préfectoral, une guerre civile ou étrangère, une émeute, un mouvement populaire, une manifestation, une rixe, un attentat, un acte de vandalisme, de sabotage ou de terrorisme.

- Les litiges en rapport avec une violation intentionnelle des obligations légales ou

incontestables, une faute, un acte frauduleux ou dolosif que vous avez commis volontairement contre les biens et les personnes en pleine conscience de leurs conséquences dommageables et nuisibles.

- Les litiges garantis par une assurance dommages ou responsabilité civile et ceux relevant du défaut de souscription par vous d'une assurance obligatoire.

- Les litiges dont les manifestations initiales sont antérieures à la prise d'effet du contrat ou qui présentent une probabilité d'occurrence à la souscription.

- Les litiges survenant lorsque vous êtes sous l'empire d'un état alcoolique, ou sous l'influence de substances ou de plantes classées comme stupéfiants ou lorsque vous refusez de vous soumettre à un contrôle d'alcoolémie.

- Les conflits collectifs du travail, ou relatifs à l'expression d'opinions politiques, religieuses ou syndicales.

- Les litiges relatifs à la gestion ou à l'administration d'une société civile ou commerciale, d'une association ou d'une copropriété.

- Les litiges liés à la propriété intellectuelle.

- Les litiges relevant du droit de l'urbanisme et de l'expropriation.

- Les litiges relatifs aux constructions et gros travaux immobiliers soumis à l'obligation d'assurance dommages-ouvrage (sauf convention contraire et dérogoire prévue à l'article 3).

- Le droit des personnes (livre 1^{er} du Code Civil), les successions, libéralités et contrats de mariage.

- Le recouvrement de vos impayés.

8/2 LES FRAIS EXCLUS

Que ce soit en recours ou en défense, CFDP Assurances ne prend jamais en charge :

- Les frais engagés sans son accord préalable.
- Les amendes, les cautions, les astreintes, les intérêts et pénalités de retard.

- Toute somme de toute nature à laquelle vous pourriez être condamné à titre principal et personnel.

- Les frais et dépens exposés par la partie adverse et que vous devez supporter par décision judiciaire.

- Les sommes au paiement desquelles vous pourriez être éventuellement condamné au titre des articles 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de la Justice Administrative, 75-1 de la loi du 10 juillet 1991, ainsi que leurs équivalents devant les juridictions étrangères.

- Les sommes dont vous êtes légalement redevables au titre des droits proportionnels.

- Les honoraires de résultat.

ARTICLE 9 LES MONTANTS CONTRACTUELS DE PRISE EN CHARGE 2008 (TVA INCLUSE)

Consultation d'experts	360,50 €	<p>Les montants sont cumulables et représentent le maximum de nos engagements par intervention ou juridiction</p> <p>Ces montants comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation etc....) et constituent la limite de notre prise en charge même si vous changez d'avocat.</p> <p>Les honoraires sont réglés une fois effectuée la prestation de l'avocat.</p>
Démarches amiables :		
Intervention amiable	103 €	
Protocole ou transaction	309 €	
Assistance préalable à toute procédure pénale		
Assistance à une instruction ou à une Expertise Judiciaire	360,50 €	
Honoraires d'expertise amiable	1 030 €	
Démarche au Parquet (forfait)	118,50 €	
Médiation conventionnelle ou judiciaire	515 €	
Tribunal de Police :		
Sans constitution de partie civile	360,50 €	
Avec constitution de partie civile	515 €	
Tribunal Correctionnel :		
Sans constitution de partie civile	721 €	
Avec constitution de partie civile	824 €	
Commissions diverses	515 €	
Juridictions de proximité	772,50 €	
Tribunal d'instance		
Tribunal de Grande Instance		
Tribunal de Commerce		
Tribunal Administratif	1 030 €	
Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale		
Tribunal du Contentieux de l'Incapacité		
Tribunal Paritaire des Baux Ruraux		
Autres juridictions		
Conseil des Prudhommes :		
Conciliation, Département	515 €	
Bureau de Jugement	772,50 €	
Référé	618€	
Référé d'heure à heure	772,50 €	
Ordonnance du Juge de la Mise en Etat	618 €	
Ordonnance sur requête (forfait)	412 €	
Cour ou juridiction d'Appel	1 030 €	
Recours devant le 1er Président de la Cour d'Appel	515 €	
Cour de Cassation		
Conseil d'Etat	1751 €	
Cour d'Assises		
Juridictions des Communautés Européennes	1 030 €	
Juridictions Etrangères (U.E. – Andorre et Monaco)		
Juge de l'Exécution	618 €	

PLAFONDS, FRANCHISE ET SEUIL D'INTERVENTION

Plafond maximum de prise en charge TTC par sinistre (Union Européenne, Principauté d'Andorre et de Monaco)	20 600 €
Dont plafond pour : Démarches amiables	515 €
Expertises judiciaires	2 060 €
Plafond maximum de prise en charge TTC par sinistre (Autres pays)	2 575 €
Seuil d'intervention	0 €
Franchise	0 €