

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONTRAT



SOUSCRIPTEUR : «Nom_de_lassociation»

NUMERO DE CONTRAT : 4 971 500/«N_dadhérent»

Numéro de téléphone dédié : 02 43 39 65 65

I - PRÉSENTATION DU CONTRAT

Article 1 - Les parties au contrat

Souscripteur : INGENIEURS ET SCIENTIFIQUES DE France, dénommée IESF, 7 rue Lamennais – 75008 PARIS

Représentée par M. François LUREAU, pour le compte des assurés désignés ci-dessous.

Assuré : - Pour la garantie définie à l'article 5-1

- personne physique, adhérente d'IESF ou adhérente d'une association affiliée à IESF et désignée comme telle par le souscripteur.

- Pour la garantie définie à l'article 5-2

- l'association affiliée à IESF ayant adhéré au présent contrat et désignée comme telle par le souscripteur.

Assureur : **DAS Assurances Mutuelles**

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

RCS LE MANS 775 652 142

DAS

Société Anonyme au capital de 60.660.096 €

RCS LE MANS 442 935 227

Sièges sociaux : 33, Rue de Sydney 72045 LE MANS CEDEX 2

Entreprises régies par le Code des Assurances

Ces sociétés sont dénommées ensemble DAS ou l'Assureur dans les présentes Conditions Générales.

Article 2 - Les prestations dont bénéficie l'assuré

→ **LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE** : en prévention de tout litige, et sur simple appel téléphonique, les juristes de l'assureur fournissent à l'assuré les renseignements juridiques qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts dans les domaines garantis par le contrat.

Le service d'**Assistance Téléphonique** est accessible du **Lundi au vendredi de 8 H. à 20 H. et le samedi de 8H à 18H** (hors jours fériés ou chômés), au numéro : 02 43 39 65 65.

Les assurés sont accueillis par le message suivant : « Bienvenue sur la ligne dédiée aux Associations des Ingénieurs et Scientifiques de France ».

→ **LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE** : en présence d'un litige, l'assureur conseille l'assuré pour réunir les éléments de preuve nécessaires à la constitution de son dossier et effectue toutes démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts.

- **LA DÉFENSE JUDICIAIRE DES INTÉRÊTS** : en l'absence de solution amiable, l'assureur – sous les simples réserves que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines – prend en charge les frais engendrés par une procédure sur laquelle l'assuré a donné son accord, tendant :
 - à la reconnaissance de droits,
 - à la restitution de biens,
 - à l'obtention d'indemnités pour réparation d'un préjudice subi.

- **L'EXECUTION ET LE SUIVI** : l'assureur veille à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et prend en charge les frais nécessaires.

Article 3 - Les frais pris en charge par l'assureur

■ 3.1 - CE QUI EST PRIS EN CHARGE

L'assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses par litige fixé à l'article 7 ci-après** :

- le coût des enquêtes, des consultations, des constats d'huissier, **engagés avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables et judiciaires diligentées **avec son accord préalable, dans la limite du plafond de dépenses fixé à l'article 7 ci-après**,
- les dépens,

Les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction, **dans la limite des montants prévus à l'annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12.**

■ 3.2 - CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

- **Ne sont jamais prises les sommes mises à la charge de l'assuré :**
- **Les condamnations en principal et intérêts,**
- **Les amendes pénales ou civiles et les pénalités de retard,**
- **Les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,**
- **Les condamnations au titre des articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L.761-1 du Code de justice administrative, ou leur équivalent devant les juridictions autres que françaises ;**

Ainsi que :

- **Les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,**
- **Les frais résultant de la rédaction d'acte.**

Article 4 - Les litiges garantis

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans les domaines garantis à l'article 5,
- leur fait générateur n'était pas connu de l'assuré lors de son entrée en garantie ; toutefois, au titre de l'article 5-1 sont pris en charge les litiges dont le fait générateur est antérieur à sa date d'entrée en garantie alors qu'il exerçait déjà l'une des activités mentionnées à cet article, s'il justifie ne pas en avoir eu connaissance avant sa date d'entrée en garantie,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,

Les renseignements nominatifs demandés sont indispensables à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, en vous adressant directement auprès de notre service réclamation, à l'adresse ci-dessous :

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Nom commercial AGEO RISKS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr
Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)

- leur intérêt financier dépasse le seuil d'intervention mentionné à l'article 7 ci-après,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au présent contrat, n'ayant pas la qualité d'assuré, à l'exception des adhérents, personnes physiques qui sont tiers entre eux,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la période de validité du contrat.

Article 5 - Les domaines garantis

■ 5.1 - LA PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE DES PERSONNES PHYSIQUES

L'assureur, selon les modalités définies à l'article 2, donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de litige relatif :

- à son activité professionnelle actuelle ou passée,
- à son activité de Business Angel, actuelle ou passée,
- à ses activités bénévoles au bénéfice de IESF ou d'une association affiliée,
- à ses activités de mandataire d'une association, à l'exclusion des associations à caractère politique, syndical ou culturel, en sa qualité de membre élu (ou de délégué de fonctions) du conseil d'administration de ladite association.

L'assureur intervient dans les domaines ci-après définis :

- Défense pénale :

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré lorsqu'il est poursuivi devant une juridiction répressive en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une infraction pénale résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements, d'un manque de précaution ou d'une abstention fautive.

- Défense civile et administrative

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une juridiction civile ou administrative.

- Défense commerciale

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une juridiction commerciale.

- Défense financière

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une juridiction financière.

- Défense sécurité sociale

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une juridiction du contentieux de la sécurité sociale.

- Défense en cas de harcèlement moral au travail

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré mis en cause pour des agissements de harcèlement moral au travail.

- Recours sécurité sociale

Les renseignements nominatifs demandés sont indispensables à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, en vous adressant directement auprès de notre service réclamation, à l'adresse ci-dessous :

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Nom commercial AGEO RISKS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr
Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)

L'assureur prend en charge le recours exercé par l'assuré, salarié, victime d'un accident du travail ou affecté d'une maladie professionnelle, contre les organismes de sécurité sociale, de prévoyance et les organismes privés gestionnaires des prestations complémentaires.

L'assureur prend également en charge le recours exercé par l'assuré, salarié, contre la Commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées en vue de faire reconnaître ses droits après un accident ou une maladie professionnel(le) reconnu(e) comme tel(le) par les organismes obligatoires de sécurité sociale.

- Recours assurances

L'assureur prend en charge le recours exercé par l'assuré, salarié, contre sa compagnie d'assurance ou son établissement bancaire pour obtenir le versement d'une indemnité contractuellement prévue en cas de licenciement ou d'arrêt de travail, quelle qu'en soit la cause.

■ 5.2 - LA PROTECTION JURIDIQUE DES ASSOCIATIONS

L'assureur, selon les modalités définies à l'article 2, donne à l'assuré, dans le cadre de son activité associative, les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de litige survenant dans les domaines ci-après définis :

- litiges à caractère civil, social, administratif ou commercial,
- litiges relatifs au siège de l'association assurée ainsi qu'aux locaux où elle exerce son activité, **sous réserve qu'ils soient situés en France par dérogation à l'article 6 ci-après,**
- litiges avec l'administration fiscale consécutifs à une proposition de rectification lorsque la procédure de contrôle a débuté après la prise d'effet des garanties, **à l'exclusion de tout litige fiscal résultant d'une fraude imputable à l'assuré donnant lieu à des poursuites pénales.**

L'assureur prend également en charge :

- la défense de l'assuré lorsqu'il est mis en cause, dans le cadre des activités en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une infraction pénale résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements, d'un manque de précaution ou d'une abstention fautive ;
- le recours de l'assuré lorsqu'il est victime d'une atteinte aux biens/et ou à la personne.

Article 6 - La territorialité

La garantie est accordée à l'assuré pour tout litige qui survient dans l'un des pays énumérés ci-dessous, chaque fois qu'il relève de la compétence de l'une des juridictions de ce pays :

- Etats membres de l'Union Européenne,
- ANDORRE, LIECHTENSTEIN, NORVÈGE, PRINCIPAUTÉ DE MONACO, SAINT MARIN, SUISSE et VATICAN.

Article 7 - Les limites de garantie

L'assureur intervient pour tout litige **dont l'intérêt financier en principal (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres demandes annexes) est supérieur au seuil d'intervention fixé comme suit :**

- Pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques :

- en défense : néant - en recours : 150 €

- pour la protection juridique des associations

- en défense et en recours : 250 €

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat à concurrence du plafond de dépenses fixé à :

- 200.000 € par litige pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques.

- 25 000 € par litige pour la protection juridique des associations.

Dans le cadre de ces enveloppes globales sont pris en charge :

- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction, dans la limite des montants prévus à l'annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12.

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies à l'article 18.4 des présentes conditions.

Article 8 - Les exclusions

- **Sont toujours exclus pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques :**

- Les poursuites engagées contre l'assuré lorsqu'il est en infraction avec une obligation d'assurance,
- Les litiges opposant l'assuré à son employeur,
- Les litiges de nature prud'homale sauf ceux pris en charge au titre de la garantie « défense en cas de harcèlement moral au travail »,
- Les litiges relatifs à la vie privée de l'assuré,
- Les litiges opposant un assuré à son association.
- Les litiges relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'assuré devant les Cours d'Assises.

Sont toujours exclus pour la protection juridique des associations les litiges relatifs :

- à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, ainsi qu'à une activité politique ou syndicale,
- aux conflits collectifs du travail,
- à la défense d'intérêts collectifs ou privés,
- à la défense des intérêts privés des membres de l'association,
- aux statuts d'association, de société civile ou commerciale et à leur application,
- aux infractions commises par voie de presse ou par tout autre moyen de publication et de communication, aux délits et contraventions de diffamation et d'injures publiques ou privées, que l'instance soit pénale ou civile,
- au recouvrement des cotisations d'une association assurée,
- aux actions en comblement de passif d'une association assurée,
- à la mise en cause de la responsabilité d'une association assurée lorsque la défense de ses intérêts est déjà prise en charge par un assureur,
- au défaut d'assurance obligatoire en matière dommages ouvrage, de responsabilité civile, d'automobile ou de chasse,
- à l'acquisition, la détention, la cession de parts sociales ou de valeurs mobilières,
- à la matière douanière,
- à la caution ou l'aval contracté par l'assuré,
- au droit de la propriété intellectuelle : propriété littéraire et artistique, propriété industrielle,

- aux immeubles donnés à bail ou destinés à la location, qu'ils soient vacants ou destinés à la location.

Exclusions communes aux personnes physiques et associations :

- Les litiges résultant de poursuites engagées contre l'assuré pour délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal ou d'une infraction de mise en danger de la personne ; toutefois, si la décision devenue définitive écarte le caractère intentionnel de l'infraction (non-lieu, requalification, relaxe.....) l'assureur rembourse à l'assuré les honoraires de l'avocat qu'il aura saisi pour défendre ses intérêts, dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire,
- les litiges résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées – il appartient alors à l'assureur de prouver que le litige résulte de l'un de ces faits (Article L. 121-8 du Code des Assurances),
- les accidents et infractions au Code de la circulation routière.

II - La mise en jeu des garanties

Article 9 - La déclaration du litige

- 9.1) Sous peine de déchéance, l'assuré doit, par écrit, déclarer à l'assureur tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dans les 30 jours qui suivent le refus qu'il a formulé ou qui lui a été opposé, sauf cas fortuit ou de force majeure. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant de la part de l'assuré ou du tiers sollicité.

Les déclarations de litige doivent être transmises à l'adresse suivante :

DAS – GED 1 – 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2.

Si l'assuré déclare tardivement son litige et que l'assureur prouve que le retard lui a causé un préjudice, l'assuré perd son droit à garantie.

- 9.2) L'assuré est tenu de communiquer à l'assureur toutes pièces se rapportant au litige et tous éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier ; à défaut, l'assureur sera déchargé de toute obligation de garantie envers l'assuré.

Toute déclaration intentionnellement inexacte sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation entraîne la nullité du contrat.

- 9.3) L'assureur, après examen, conseille l'assuré sur la suite à réserver au litige déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution. Si l'assuré engage des frais sans en référer préalablement à l'assureur, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles si l'assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

Article 10 - Le choix de l'avocat

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par les textes pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir. Il peut également choisir l'un des avocats dont l'assureur lui aura – à sa demande écrite – communiqué les coordonnées.

L'assureur rembourse à l'assuré, TVA comprise ou hors TVA selon son régime fiscal et sur présentation d'une facture, les dépens en totalité et les frais et honoraires de son avocat dans la limite des montants prévus contractuellement à l'annexe « Plafond de remboursement des honoraires du mandataire » figurant ci-dessous :

PROCEDURES	MONTANTS TTC	MONTANTS HT
▪ Tribunal d'Instance et juge de proximité	758 €	631,67 €
▪ Tribunal de Grande Instance	1062 €	885,00 €
▪ Contentieux technique (Tribunal du contentieux de l'incapacité)	687 €	572,50 €
▪ Tribunal des Affaires de sécurité sociale	977 €	814,47 €
▪ Conseil des Prud'hommes		
– audience de Conciliation (sans conciliation)	350 €	291,67 €
– audience de Conciliation (avec conciliation)	1082 €	901,67 €
– audience de Jugement	1082 €	901,67 €
▪ Tribunal de Commerce	1004 €	936,67 €
▪ Tribunal administratif	1062 €	885,00 €
▪ Conseil de discipline		
- suivi de sanctions	687 €	572,50 €
- non suivi des sanctions	1033 €	860,33 €
▪ Juge de l'Expropriation	909 €	757,50 €
▪ Tribunal de Police - 5ème classe	882 €	735 €
▪ Tribunal Correctionnel		
– hors mise en examen de l'assuré	919 €	765,83 €
– mise en examen de l'assuré, incluant un forfait de 15 heures d'assistance à instruction	3840 €	3200 €
▪ Cour d'Assises et Cour d'Assises des Mineurs	1152 € par journée	960 €
▪ Cour d'Assises (mise en examen de l'assuré, incluant un forfait de 15 h d'assistance à instruction) journée d'audience supplémentaire = plafond "cour d'assises"	4837 €	4030,83 €
▪ Chambre d'instruction et juridiction d'application des peines	589 €	490,83 €
▪ Composition pénale, présentation au procureur	720 €	600 €
▪ CIVI-CRCI	731 €	609,17 €
▪ Commission	328 €	273,33 €
▪ Autres juridictions de 1ère instance	919 €	765,83 €
▪ Cour d'Appel	1094 €	911,67 €
▪ Postulation Cour d'appel	624 €	520,00 €
▪ Recours devant le 1er Président de la Cour d'Appel	776 €	646,67 €
▪ Cour de Cassation et Conseil d'Etat :		
– en demande	2601 €	2167,50 €
– en défense	2303 €	1919,17 €
▪ Juridictions Européennes	1416 €	1180,00 €
▪ Référé (dont référé suspension) et Juge de l'Exécution	598 €	498,33 €
▪ Ordonnance du Juge de la mise en état	598 €	498,33 €
▪ Ordonnance (notamment sur requête gracieuse) (forfait)	358 €	298,33 €
▪ Question prioritaire de constitutionnalité	529 €	440,83 €
INTERVENTIONS		
▪ Suivi expertise judiciaire (forfait)	181 €	150,83 €
▪ Assistance à expertise/instruction (toutes juridictions)	136 € par heure	113,33 €
▪ Démarches au Parquet	116 €	96,67 €
▪ Témoin assisté (forfait 5 h)	661 €	550,83 €
▪ Assistance à garde à vue (si entre 20h et 6h, week-end et jour férié : honoraires doublés)	132 €	110,00 €
▪ Rédaction de plainte avec constitution de partie civile	338 €	281,67 €
▪ Frais de photocopies (forfait par affaire confiée)	12 €	10,00 €
▪ Intervention amiable (art. L 127-2-3 du Code des assurances	226 €	188,33 €
▪ + bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige	340 €	283,33 €
▪ Médiation (pénale, civile, conventionnelle) conciliation et procédure participative par avocat	720 €	600,00 €
▪ + bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige : différence avec le plafond d'honoraires dû devant la juridiction compétente		
▪ Transaction amiable aboutie, après assignation au fond par avocat : 100% des honoraires dus devant la juridiction compétente		
▪ Transaction amiable aboutie, après assignation au fond, hors avocat ou après désistement : 50% des honoraires dus devant la juridiction compétente.		

Les renseignements nominatifs demandés sont indispensables à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, en vous adressant directement auprès de notre service réclamation, à l'adresse ci-dessous :

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Nom commercial AGEO RISKS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr
Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)

Dans l'un et l'autre cas, les règlements de l'assureur ne peuvent dépasser le plafond de dépenses fixé à l'Article 7 des présentes conditions.

Article 11 - Le conflit d'intérêt

En cas de conflit d'intérêt entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du litige l'assuré conserve la possibilité de choisir son défenseur (Article L. 127-3 du Code des Assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L. 127 4 du Code des Assurances).

Article 12 - Le recours à l'arbitrage

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur ; toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement si l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'assuré a la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée avec accusé de réception. Le délai de recours contentieux est alors suspendu pour toutes les instances juridictionnelles couvertes par la présente garantie d'assurance que l'assuré est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'assuré engage ou poursuit à ses frais, contre l'avis de l'assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée, l'assureur l'indemnise – dans la limite de sa garantie – des frais exposés pour l'exercice de cette action (Article L. 127-4 du Code des Assurances).

Article 13 - Le paiement des indemnités

L'assureur verse à l'assuré les indemnités obtenues à son profit, soit amiablement soit judiciairement, dans le délai maximum d'**un mois** à compter du jour où il les a lui-même reçues.

Article 14 - La subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré à l'encontre de la partie adverse pour la récupération des sommes qu'il a engagées.

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficient par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et qu'il justifie.

Subsidièrement, elles reviennent à l'assureur dans la limite des montants qu'il a engagés.

Article 15 - La prescription

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantir l'assuré ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Article L 114-2 du Code des Assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 du Code des Assurances :

Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

III - LA VIE DU CONTRAT

Article 16 - La prise d'effet et Durée

■ 16.1 - PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT COLLECTIF

Le contrat prend effet le 1^{er} janvier 2017 sous réserve du paiement de la cotisation d'assurance.

Le contrat est conclu pour la durée prévue aux Conditions Particulières. Il est reconduit à chaque échéance anniversaire, avec possibilité pour l'assuré ou l'assureur de le résilier à cette date moyennant un préavis de DEUX MOIS à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée.

■ 16.2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Pour les personnes physiques :

Les garanties prennent effet le 1^{er} janvier 2017 pour les personnes physiques adhérentes du souscripteur ou d'une association affiliée IESF à cette date et figurant sur la liste communiquée par le souscripteur. Les personnes physiques s'affiliant au souscripteur après cette date sont assurées à la date de leur adhésion.

Pour les personnes morales :

Les garanties prennent effet à la date d'adhésion au présent contrat.

Elles cessent :

- En cas de résiliation ou de non-renouvellement par l'assuré de son adhésion,
- En cas de résiliation du contrat par IESF,
- Lorsque l'assuré est exclu du bénéfice des garanties par décision conjointe de l'assureur et d' IESF,
- Lorsque l'assuré cesse son activité professionnelle.

Article 17 – Les obligations du souscripteur

■ 17.1 - LA COMMUNICATION DE LA LISTE DES ASSURES

Le souscripteur s'engage à communiquer mensuellement à l'assureur :

➤ **Un fichier comportant la liste des mouvements du mois précédent : les nouveaux assurés ayant souscrit au cours du mois précédent et les assurés sortant du contrat reprenant pour chacun :**

- les coordonnées complètes de l'assuré : les nom, prénom, adresse, raison sociale,
- la date d'effet,
- la date de fin de garantie,
- Montant de la cotisation TTC,
- Montant de la cotisation HT,
- Montant de la taxe,
- Montant de la commission,
- Montant de la cotisation nette (hors taxes et hors commission) revenant à DAS,

➤ **Un fichier flux stock comportant la liste actualisée de l'ensemble des assurés reprenant pour chacun :**

- Les coordonnées complètes de l'assuré: les nom, prénom, adresse, raison sociale,
- La date d'effet,
- La date de fin de garantie,
- Montant de la cotisation TTC,
- Montant de la cotisation HT,
- Montant de la taxe,
- Montant de la commission,
- Montant de la cotisation nette (hors taxes et hors commission) revenant à DAS

Les renseignements nominatifs demandés sont indispensables à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, en vous adressant directement auprès de notre service réclamation, à l'adresse ci-dessous :

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Nom commercial AGEO RISKS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr
Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)

■ 17.2 - SANCTIONS

Le souscripteur doit déclarer à l'assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les réponses faites à la souscription. Cette déclaration doit être effectuée, sous QUINZE JOURS, à compter du moment où vous en avez connaissance.

■ 17.3 - SANCTIONS

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive dans les déclarations du risque entraîne la nullité du contrat (Article L. 113-8 du Code des Assurances).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne une réduction des sommes déboursées par l'assureur en proportion des primes payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été exactement déclaré (Article L. 113-9 du Code des Assurances).

■ 17.4 - AUTRES ASSURANCES

Le souscripteur doit déclarer à l'assureur les contrats souscrits ou qu'il viendrait à souscrire sur tout ou partie des mêmes risques, auprès d'autres compagnies d'assurances.

Article 18 - La cotisation

■ 18.1 – MONTANT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle TTC est fixée à 1,15 € par adhérent, personne physique.

La cotisation annuelle ou les fractions de cotisation – et les frais et accessoires – ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance sont payables au siège social de l'assureur ou chez le mandataire désigné à cet effet.

■ 18.2 – PAIEMENT DE LA COTISATION

Le souscripteur adresse à l'assureur les cotisations à lui revenir, chaque mois, accompagnées des bordereaux mentionnés à l'article 17-2 ci-dessus.

■ 18.3 – CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance et indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, l'assureur peut – moyennant préavis de 30 jours – suspendre la garantie par lettre recommandée adressée à l'assuré valant mise en demeure et, 10 jours après la date de suspension, résilier le contrat (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

■ 18.4 - ADAPTATION DE LA COTISATION ET DES LIMITES DE GARANTIE

La cotisation, le seuil d'intervention, les plafonds de garantie et le plafond de remboursement des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix classification « autres services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829. (valeur 08/2016 : 100,16)

La modification est proportionnelle à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance. Pour chaque année civile, il est fait référence à l'indice du mois d'août de l'année précédente.

Si l'indice n'était pas publié dans les 4 mois suivant la publication de l'indice précédent, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal de Grande Instance de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

■ 18.5 - REVISION

En cas de modification, pour des motifs de caractère technique, du tarif appliqué par l'assureur au présent contrat, la cotisation est modifiée à compter de l'échéance qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

L'assureur avise l'assuré du montant de la nouvelle cotisation. En cas de majoration, ce dernier peut demander la résiliation du contrat dans le délai de **30 jours** à compter de la réception de cet avis et dans les formes prévues à l'Article 19.2.

La résiliation prend effet **1 mois** après la date du récépissé de déclaration d'expédition de la lettre recommandée.

L'assuré reste redevable d'une portion de la cotisation calculée d'après le tarif précédemment en vigueur et correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance de la cotisation et la date de prise d'effet de la résiliation.

■ 18.6 - SURVEILLANCE DU PORTEFEUILLE

L'assureur et le souscripteur conviennent de se concerter pour déterminer la position à adopter face à un assuré dont le nombre de litiges serait anormalement élevé.

Article 19 - La résiliation

■ 19.1 - DIVERS CAS DE RESILIATION

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale, dans les cas suivants :

- **par le souscripteur ou par l'assureur,**
à chaque échéance annuelle moyennant préavis de 2 mois au moins (Article L. 113-2 du Code des Assurances), sous réserve que le contrat ait un an d'existence.
- **par le souscripteur,**
 - en cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans la police si l'assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence – l'assureur doit alors rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (Article L. 113-4 du Code des Assurances),
 - en cas de résiliation après litige, par l'assureur, d'un autre contrat du souscripteur (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
 - en cas de majoration de la cotisation par l'assureur.

- **par l'assureur,**
 - en cas de non-paiement des cotisations (Article L. 113-3 du Code des Assurances),
 - en cas d'inexactitude ou d'omission dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L. 113-9 du Code des Assurances),
 - en cas d'aggravation du risque (Article L. 113-4 du Code des Assurances),
 - après litige, le souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
- **de plein droit,**
 - en cas de retrait total de notre agrément (Article L. 113-12 du Code des Assurances).

■ 19.2 - MODALITES DE RESILIATION

Dans les cas de résiliation entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur et est remboursée au souscripteur (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

Toutefois, cette part est acquise à l'assureur, à titre d'indemnité, en cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix :

- soit par lettre recommandée (Article L. 113-14 du Code des Assurances),
- soit par déclaration faite contre récépissé au domicile de l'assureur ou de son mandataire désigné à cet effet, L'assureur doit notifier la résiliation au souscripteur par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu. Le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

Article 20 - Informatique et libertés

Les données personnelles que l'assuré a communiquées à l'assureur (par téléphone, messagerie électronique ou autrement) sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de son contrat et peuvent également être utilisées, sauf opposition de sa part, à des fins commerciales.

Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Elles pourront être enregistrées à des fins de formation du personnel de l'assureur et dans le cadre de la gestion de ses litiges.

Elles pourront être utilisées par les mandataires et partenaires de l'assureur, les réassureurs et organismes professionnels.

L'assuré peut à tout moment exercer ses droits d'opposition, de communication, de rectification et de suppression de ses données personnelles par courrier adressé à l'adresse suivante : Service Réclamations clients – 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 LE MANS Cedex 9.

Article 21 - La réclamation : comment réclamer ?

En face à face, par téléphone, par courrier ou par email, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat :

1) L'assuré contacte **son interlocuteur de proximité**

***soit intermédiaire d'assurance,**

***soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement * (assistance, litige, ...)**

L'intermédiaire d'assurance transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter sa réclamation sur cette question.

Son interlocuteur est là pour l'écouter et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services DAS concernés. Il recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Les renseignements nominatifs demandés sont indispensables à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, en vous adressant directement auprès de notre service réclamation, à l'adresse ci-dessous :

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Nom commercial AGEO RISKS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr
Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra, sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

2) Si son mécontentement persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le **Service Réclamations Clients** – 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon – 72030 Le MANS cedex 9 – email : service.reclamations@groupe-mma.fr - ses coordonnées figurent dans la réponse faite à sa réclamation –Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, lui fera part de son analyse dans les deux mois.

3) En cas de désaccord avec cette analyse, il aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un **Médiateur (adresse du Médiateur : Médiateur AFA « La Médiation de l'Assurance – TSA 50 110 – 75441 PARIS cedex 09**. Le Service Réclamations clients lui aura transmis ses coordonnées.

En cas d'échec de cette démarche, il conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

L'assuré retrouvera ces informations sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org/>

Article 22 – L'autorité chargée du contrôle de l'assureur

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 9.

LEXIQUE DES PRINCIPAUX TERMES DU CONTRAT (PAR ORDRE ALPHABETIQUE)

Article 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L. 761-1 du Code de Justice Administrative	Ces textes permettent au juge de condamner une partie au procès (l'assuré ou son adversaire) au paiement d'une somme au profit de l'autre partie, en compensation des frais exposés par cette dernière lors du procès et non compris dans les dépens*. Exemple : les honoraires de l'avocat.
Bases juridiques certaines	Le litige repose sur des bases juridiques certaines lorsque la solution résulte de l'application des textes législatifs, réglementaires ou de décisions jurisprudentielles.
Cas fortuit/force majeure	Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. Exemple : une catastrophe naturelle.
Chef d'entreprise	Personne physique investie statutairement des pouvoirs de direction et de gestion de l'entreprise assurée et désignée comme telle aux Conditions Particulières.
Conflit d'intérêt	Cas de conscience qui se pose à l'assureur lorsque, pour respecter son engagement envers un assuré, il doit défendre et faire valoir les droits de celui-ci à l'encontre de ses propres intérêts ou à l'encontre des intérêts de ceux de ses assurés en conflits. Exemple : l'assureur est amené à défendre simultanément les intérêts de deux de ses assurés.
Dépens	Frais de justice entraînés par le procès et que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant (à moins que le tribunal n'en décide autrement). <i>Exemple : droits, taxes, redevances et émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, honoraires des experts, ...</i>
Fait générateur	Évènement, fait, situation susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit que l'assuré subit ou cause à un tiers.

Les renseignements nominatifs demandés sont indispensables à la gestion de votre dossier. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, en vous adressant directement auprès de notre service réclamation, à l'adresse ci-dessous :

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Nom commercial AGEO RISKS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | Société de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr. AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr
Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)

Force majeure/cas fortuit	Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. <i>Exemple : catastrophe naturelle.</i>
Indemnité compensatoire	Somme d'argent destinée à réparer ou compenser un préjudice.
Indice de souscription	Indice en vigueur au jour de la souscription du contrat.
Indice d'échéance	Indice en vigueur au jour de l'échéance du contrat.
Juridiction	Tribunal juridiquement compétent.
Litige	Réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'assuré.
Mécontentement	Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimé dans le cadre d'une réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.
Mesures conservatoires	Mesures destinées à conserver un droit ou un bien.
Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire	Ce plafond correspond au remboursement maximum effectué par l'assureur des honoraires réglés par l'assuré à son avocat.
Préavis	Le préavis correspond à la période qui s'écoule obligatoirement entre l'annonce d'une décision et sa mise en application. <i>Exemple : un préavis de 2 mois suppose donc que l'on avertisse de la décision prise au moins 2 mois avant qu'elle ne prenne effet.</i>
Prescription/prescrit	Perte d'un droit lorsqu'il n'a pas été exercé pendant un temps donné.
Réclamation	Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un assuré envers l'assureur.
Référé	L'action en référé est une procédure judiciaire grâce à laquelle l'assuré peut, dans certaines conditions, obtenir d'un magistrat unique une décision rapide. <i>Exemple : nomination d'un expert judiciaire.</i>
Seuil d'intervention	Montant minimal du litige au-dessous duquel l'assureur n'intervient pas.
Subrogation/subrogé	Etre subrogé dans les droits et actions d'une personne c'est pouvoir exercer, en son lieu et place, ses droits. Il s'agit donc d'une opération de substitution.