



La mutuelle
des professions libérales
et indépendantes



**Assurance
de la Protection
Juridique Vie Privée**
Professionnels de santé

Janvier 2019

NOTICE D'INFORMATION CONDITIONS GÉNÉRALES

Protection Juridique Vie Privée

NOTICE D'INFORMATION

La garantie Protection Juridique Vie Privée est accordée à tout professionnel de santé ayant été admis comme adhérent/assuré au sein du contrat collectif RCMA.13 et qui a souscrit la garantie Protection Juridique Vie Privée en complément des garanties Responsabilité Civile et Protection juridique Professionnelles.

La garantie Protection Juridique Vie Privée prend effet à sa date de souscription en complément du contrat responsabilité civile professionnelle auquel elle est rattachée.

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS

Pour l'application de ce contrat, il faut entendre par :

- **Assuré** : l'adhérent défini ci-dessus, son conjoint marié ou pacsé ainsi que ses enfants mineurs non émancipés.
- **Litige** : toute réclamation ou désaccord amiable ou judiciaire opposant l'assuré à un tiers, conduisant l'assuré à faire valoir un droit ou résister à une prétention ou toute poursuite engagée à son encontre. "Est considéré comme sinistre, le refus qui est opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire" (art L.127-2-1 Code des Assurances).
- **Tiers** : toute personne physique ou morale autre que l'assuré défini ci-dessus.
- **Assureur** (ci-dessous appelé également "La Société") : PANACEA ASSURANCES, Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 € - Entreprise régie par le Code des Assurances, 34 boulevard de Courcelles, 75809 Paris cedex 17, 507 648 087 RCS Paris.

ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT

Ce contrat garantit l'assistance et l'assurance de l'assuré défini ci-dessus en cas de litige relevant de sa vie privée. On entend par assistance, la recherche d'une solution amiable aux litiges couverts par la présente garantie et par assurance la prise en charge des coûts de procédure dans la limite des plafonds garantis indiqués dans le tableau figurant en fin de notice.

La gestion des sinistres protection juridique et des conseils est confiée au personnel du service protection juridique de la société PANACEA ASSURANCES, société anonyme à directoire et conseil de surveillance - Entreprise régie par le Code des Assurances, 34 boulevard de Courcelles, 75809 Paris cedex 17.

ARTICLE 3 - NATURE DES PRESTATIONS GARANTIES

§ 1 - Assistance par téléphone

Dans le cadre de la garantie Protection Juridique, la Société répond aux demandes de renseignements juridiques exposés par l'Assuré, en vue de la prévention d'éventuelles actions juridictionnelles couvertes par le présent contrat.

Ce service fonctionne aux jours et heures de service de la Société, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures.

La rédaction de tout acte ou consultation écrite est exclue du champ de cette prestation.

§ 2- Recherche d'une solution au litige

La Société procède à l'examen de la déclaration, informe l'Assuré de la nature et de l'étendue de ses droits et obligations, apprécie le bien fondé juridique du litige et met en œuvre les moyens amiables ou judiciaires permettant à l'Assuré d'obtenir la solution la plus satisfaisante à son litige. Pour cela, elle demande, si besoin est, communication des pièces et informations nécessaires à l'instruction du dossier. En accord avec l'Assuré et tant que cela est possible, la Société effectue toutes les démarches auprès de la partie adverse pour obtenir une solution amiable. S'il s'avère nécessaire de donner une suite contentieuse au litige, sous la condition que l'action ne soit pas prescrite et qu'elle porte sur des prétentions juridiquement fondées, la Société prend en charge le coût de la procédure, à savoir :

- Les frais de constitution de dossiers, tels que les frais d'enquête, coût du procès verbal de police et sous réserve de son accord préalable, de constat d'huissier ;
- Les honoraires d'experts désignés par la Société ;
- Les frais et honoraires d'avocats, d'avoués et des auxiliaires de justice ;
- Les frais de justice engagés pour l'exercice du recours, sur lequel l'Assuré a donné son accord selon les modalités visées à l'article 5 des présentes conditions générales.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

La Société ne couvre pas :

- Les litiges inférieurs à 300 Euros ;
- Les litiges garantis pour la défense ou le recours par une autre assurance ou découlant d'un défaut d'assurance obligatoire ;
- Les litiges provoqués intentionnellement par l'Assuré ou dont il se rend complice, ainsi que ceux résultant de sa participation à un crime, un délit intentionnel, une agression ou rixe, sauf en cas de légitime défense ;
- Les litiges résultants 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 ;
- Les litiges relatifs à l'expression d'opinions politiques ou syndicales ou à la participation à un acte de défense d'intérêts collectifs ;
- Les litiges relatifs à la vie professionnelle des assurés ;

- Les litiges relatifs aux matières fiscales ou douanières ;
- Les simples renseignements juridiques, conseils et avis en l'absence de litige ;
- Les litiges liés à la qualité d'employeur ou de dirigeant statutaire d'associations, de sociétés commerciales ou civiles, de la détention de parts sociales ou valeurs mobilières, de la participation dans une société civile professionnelle, groupement de coopération sanitaire ou de toute autre structure civile, administrative ou commerciale, ainsi qu'en qualité de mandataire social de droit ou de fait ;
- Les litiges relatifs au droit des personnes (livre 1 du Code Civil), aux régimes matrimoniaux, aux successions et aux libéralités ;
- Les litiges résultant d'événements naturels et climatiques ayant fait l'objet d'un arrêté préfectoral ou ministériel ;
- Les litiges résultant de l'inexécution par l'assuré d'une obligation légale ou contractuelle ;
- Les litiges financiers attachés à l'engagement de l'adhérent en qualité de caution ;
- Les litiges liés à l'achat, la vente, la location, la possession ou l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur, d'un bateau ou d'un aéronef ;
- Les litiges relatifs à des travaux soumis à déclaration ou autorisation préalable ainsi que ceux relevant de l'obligation d'assurance en vertu de la loi du 4 janvier 1978 ;
- Les actions en simple recouvrement de créances ;
- Les litiges relatifs aux règlements de quote-part de copropriété.
- Les litiges relatifs à l'application du présent contrat, et de façon plus générale, tout litige vous opposant à l'AGMF et/ou au Groupe Pasteur Mutualité.

Par ailleurs, ne sont jamais pris en charge les amendes pénales ou civiles, les frais de cautions pénales, les consignations pénales, les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné pour réparer le préjudice qu'il a causé en principal et intérêts ainsi que toutes les autres indemnités compensatoires, les frais et dépens exposés par la partie adverse de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale ou L.761-1 du Code de Justice Administrative, les frais d'exequatur ou d'exécution d'une décision hors du territoire national, les frais engagés en l'absence d'accord préalable de la société par l'Assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou toute autre pièce justificative.

ARTICLE 5 - DISPOSITIONS RELATIVES À LA GARANTIE

§ 1 - Modalités de gestion :

Il est précisé que l'Assuré, conseillé par l'avocat qu'il choisit, conserve dans tous les cas la direction de la procédure.

En cas de procédure prise en charge dans le cadre du présent contrat, l'Assuré peut faire appel à l'avocat ou à la personne qualifiée de son choix ou s'en remettre, s'il le souhaite, à la Société pour la désignation de la personne chargée de défendre ses intérêts ou de le représenter.

Cette disposition est également applicable chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et la Société

Lorsque l'Assuré souhaite exercer un recours à l'encontre d'un tiers, la Société n'intervient que si elle estime que le recours est fondé en droit.

L'Assuré ne peut saisir directement un avocat, une personne qualifiée ou une juridiction sans l'accord de la Société. Les frais qu'il engagerait resteraient alors à sa charge sans pour autant perdre son droit à garantie. Néanmoins, en cas d'urgence, il peut seul prendre les mesures conservatoires strictement nécessaires, à charge d'en informer la Société dans les 48 heures conformément à l'article L.127-2-2 du Code des Assurances.

En cas de désaccord entre la Société et l'Assuré au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'arbitrage. Dans ce cas, la difficulté est soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de la Société. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Lorsque cette procédure est exercée, le délai de recours contentieux est suspendu 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.

Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par la Société ou par la tierce personne, la Société l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, déduction faite des sommes revenant à l'Assuré au titre des dépens ou de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile, de l'article L.761-1 du Code de justice administrative, ou des articles 375 et 475-1 du Code de procédure pénale, dans la limite du montant de la garantie.

§ 2 - Modalités de prise en charge des frais et honoraires d'avocat - Subrogation :

- Quelles que soient les modalités de mise en oeuvre des garanties, la Société prend en charge l'ensemble des frais et honoraires d'avocat ou de toute autre personne qualifiée qui s'avèrent nécessaires, dans les limites du plafond de garantie et du barème de prise en charge des honoraires d'avocat annexé aux Conditions Particulières ;
- Lorsque l'Assuré s'en remet à la Société pour la désignation d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée, la Société prend directement en charge les frais et honoraires correspondants **dans la limite des montants prévus par le tableau de prise en charge contractuel** ;
- Si l'Assuré décide de choisir lui-même son avocat ou toute autre personne qualifiée :
 - lorsque l'Assuré a lui-même fait l'avance des honoraires et/ou frais, la Société le rembourse sur justificatifs, pour chaque intervention, plaidoirie, pourvoi ou recours, au fur et à mesure que ces frais ont été exposés **dans la limite des montants prévus par le tableau de prise en charge contractuel** ;
 - dans l'hypothèse où une délégation d'honoraires a été consentie par l'Assuré à son avocat, permettant à ce dernier de s'adresser directement à la Société pour le paiement de ses frais et honoraires, la Société s'engage à régler directement l'avocat à concurrence du plafond contractuel ;
- Les dispositions relatives à la subrogation de la Société sont applicables aux sinistres "Protection juridique" pour la récupération, auprès de tout responsable, des sommes payées par la Société pour le compte de l'Assuré, notamment des frais de justice et des dépens. Toutefois, toute somme obtenue en remboursement des frais et honoraires exposés pour la solution d'un litige bénéficie prioritairement à l'Assuré à due concurrence des dépenses dûment justifiées qui resteraient à sa charge.

§ 3 - Obligations de l'Assuré

En cas de litige, l'Assuré doit :

- **donner, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans un délai de 5 jours ouvrés, avis du litige au siège de la Société ou d'AMPLI Mutuelle par lettre recommandée ;**
- transmettre à la Société ou à AMPLI Mutuelle, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédures susceptibles de relever de la garantie qui lui sont adressés, remis ou signifiés ;
- indiquer dans la déclaration du litige, la date, les circonstances de faits, les noms et adresse des tiers concernés et d'une manière générale toute information permettant une meilleure connaissance du litige ;
- communiquer sur simple demande de la Société et sans délai, tout document nécessaire à la gestion du litige.

Faute pour l'Assuré de se conformer aux obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, la Société peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement lui a causé. Si, de mauvaise foi, l'Assuré fait une déclaration inexacte, exagère le montant de ses dommages, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, l'Assuré est entièrement déchu du droit à garantie.

§ 4 - Etendue territoriale

Les garanties du présent contrat s'exercent exclusivement en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-Mer.

§ 5 - Fonctionnement de la garantie dans le temps

Les garanties de la présente partie s'appliquent à tous les litiges déclarés après l'adhésion au contrat et dont les éléments constitutifs étaient inconnus de l'Assuré à la date de prise d'effet de l'adhésion. **Les garanties ne sont pas acquises pour les litiges déclarés à la Société postérieurement à la cessation de l'adhésion au contrat.**

ARTICLE 6 - DISPOSITIONS DIVERSES

§ 1 - Prescription

Tous les droits et actions afférents aux présentes garanties se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance⁽¹⁾.

L'interruption de la prescription peut résulter de l'une des causes prévues à l'article L.114-2 du Code des Assurances⁽²⁾.

(1) 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.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

(2) 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 ».

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont les suivantes :

- article 2240 : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (c'est notamment le paiement des intérêts, une reconnaissance de responsabilité, un engagement de payer...)
- articles 2241 à 2243 : une demande en justice
- articles 2244 à 2246 : une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée

Article L.114-3 du Code des Assurances : « Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

§ 2 - Examen des réclamations

Pour toute réclamation concernant l'application du présent contrat l'assuré peut écrire :

- par courrier à PANACEA Assurances - Service Qualité et Réclamation - 34 boulevard de Courcelles 75 809 Paris cedex 17,
- ou par email à reclamation@gpm.fr.

Si l'assuré est en désaccord avec la position retenue et après épuisement des procédures internes, la Médiation de l'Assurance peut être saisie, à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée.

L'assuré peut à ce titre :

- envoyer un dossier écrit à « La Médiation de l'Assurance » TSA 50 110 - 75 441 Paris cedex 09, comportant les informations suivantes : le nom de l'assureur : « PANACEA ASSURANCES », les dates des principaux événements à l'origine du différend et un bref résumé du litige, les décisions ou réponses de PANACEA

Assurances qui sont contestées, la photocopie des courriers échangés, le numéro du contrat d'assurance et celui du dossier en cas de sinistre.

- ou saisir en ligne le Médiateur en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org>.

L'avis motivé du Médiateur, rendu en droit ou en équité, est notifié dans les trois mois de sa saisine.

Cet avis ne lie pas les parties, l'assuré conserve le droit de saisir les tribunaux. Cet avis est également confidentiel, les parties s'interdisant d'en faire état devant les tribunaux.

§ 3 - Protection des données

Le responsable de traitement est PANACEA ASSURANCES et AMPLI Mutuelle.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les adhésions et les relations avec les adhérents et, le cas échéant, leurs bénéficiaires ou ayants droit ; ce traitement informatique permet aussi la diffusion des propositions commerciales, informations et animations de la part de PANACEA ASSURANCES et AMPLI Mutuelle avec votre consentement.

Les données recueillies sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle. Au terme de celle-ci, les données personnelles permettant d'établir la preuve d'un droit ou d'un contrat ou conservées au titre du respect d'une obligation légale sont archivées conformément aux dispositions en vigueur.

Dans le cadre de ses obligations légales, PANACEA ASSURANCES et AMPLI Mutuelle mettent également en œuvre des traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité :

- la lutte contre la fraude pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.
- Les données traitées pour les finalités précitées sont conservées conformément aux durées prescrites par la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans les normes émises pour le secteur de l'assurance-mutuelle pour lesquelles PANACEA ASSURANCES a réalisé un engagement de conformité.

Les destinataires des données sont le personnel de PANACEA ASSURANCES, ses mandataires (Caisse de Sécurité Sociale, etc.) et les entités assurantielles d'AMPLI Mutuelle, étant rappelé que les seuls destinataires des données relatives à la santé sont le médecin conseil de PANACEA ASSURANCES, le personnel expressément habilité par ce dernier et les tiers dûment habilités dans le cadre de la gestion de sinistre ; ainsi que le cas échéant, les partenaires contractuels et institutionnels de PANACEA ASSURANCES en fonction des choix exprimés et modifiables sur demande. Ont enfin accès aux données, les destinataires mentionnés dans les normes émises pour le secteur de l'assurance-mutuelle par la Commission nationale de l'informatique et des libertés pour lesquelles PANACEA ASSURANCES a réalisé un engagement de conformité.

Les données de santé à caractère personnel sont hébergées conformément à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique au sein de notre établissement ou d'un établissement dûment autorisé (agrée ou certifié).

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, les adhérents et leurs bénéficiaires ou ayants droit bénéficient, dans les conditions définies par celle-ci, d'un droit d'accès, d'un droit de rectification, d'un droit à l'effacement (droit à l'oubli), d'un droit d'opposition, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit à la portabilité. Il est toutefois rappelé que l'exercice du droit d'opposition peut empêcher la souscription ou l'exécution des présentes garanties. Les adhérents peuvent également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel après leur décès. Ils disposent en outre du droit de définir des directives générales et particulières sur le sort de leurs données après leurs décès.

Ils peuvent exercer leurs droits en s'adressant à : PANACEA ASSURANCES, Délégué à la protection des données - 34, bd de Courcelles, 75809 Paris Cedex 17 - dpo@gpm.fr et/ou AMPLI Mutuelle, Délégué à la Protection des Données, 27 boulevard Berthier 75858 Paris cedex 17 - dpd@ampli.fr, en joignant la copie de sa pièce d'identité. En cas de réclamation, ils peuvent choisir de saisir

la CNIL. Ils disposent, en outre, d'un droit d'inscription sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique qu'ils peuvent exercer sur www.bloctel.gouv.fr.

§ 4 - Contrôle de l'entreprise d'assurance

Conformément aux dispositions de l'article L.112-4 du Code des Assurances, l'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance est l'ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

§ 5 - Dématérialisation

L'adhérent accepte expressément de recevoir les informations précontractuelles émanant des entités assurantielles d'AMPLI Mutuelle par voie électronique. A défaut, ces informations précontractuelles lui sont remises au format papier.

L'adhérent est expressément informé que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférentes adressés au cours de l'exécution du contrat lui seront transmis par voie électronique, sauf opposition.

L'adhérent est expressément informé qu'il peut s'opposer à l'utilisation de la voie électronique lors de la conclusion du contrat ou à tout moment au cours de son exécution.

L'adhérent est expressément informé qu'il peut, sans frais, à tout moment et par tout moyen, demander l'utilisation du support papier pour la transmission des informations et documents précités.

L'adhérent, qui a souscrit à un service fourni exclusivement par voie électronique par les entités assurantielles d'AMPLI Mutuelle est expressément informé qu'il ne peut pas s'opposer à l'utilisation de la voie électronique lors de la conclusion du contrat ou à tout moment au cours de son exécution, ni demander que le support papier soit utilisé pour la poursuite de la relation contractuelle.

L'adhérent est expressément informé de l'usage, dans le cadre de l'exécution du contrat souscrit avec des entités assurantielles d'AMPLI Mutuelle, de lettres recommandées par voie électronique.

Si l'adhérent et le payeur de primes utilisent la même adresse électronique, chacun déclare avoir un accès à ladite adresse électronique et lesdits adhérents et payeurs de primes se donnent pouvoir réciproque pour retirer la lettre recommandée électronique éventuelle.

L'adhérent reconnaît et garantit qu'il dispose de la maîtrise exclusive de l'adresse électronique qu'il a indiquée, tant pour son accès et sa gestion que la confidentialité et la sécurité des identifiants et mots de passe qui lui permettent d'y accéder. L'adhérent s'engage à notifier à l'organisme assureur sans délai toute perte ou usage abusif de ses identifiants et mots de passe. Jusqu'à la date de réception d'une telle notification, toute action effectuée par l'adhérent au travers de son adresse électronique sera réputée effectuée par l'adhérent et relèvera de la responsabilité exclusive de ce dernier.

Par suite, l'adhérent reconnaît qu'il lui appartiendra de s'assurer, sous sa seule responsabilité, qu'il sera en mesure de recevoir, télécharger et éventuellement imprimer les pièces jointes des messages électroniques qui lui seront adressées sous format imprimable.

Chaque utilisation de son compte personnel par l'adhérent constitue l'acceptation de la dernière version de la convention d'utilisation du site adhérent, disponible sur le compte personnel de l'adhérent en format imprimable.

§ 6 - Convention sur la preuve

L'adhérent reconnaît à l'écrit sur support électronique la même force et valeur probante que l'écrit sur support papier.

L'adhérent reconnaît expressément et accepte que la preuve des opérations réalisées sur le site adhérent soit rapportée par tout support durable constatant lesdites opérations. L'adhérent s'engage à reconnaître comme support durable, notamment : le papier, les clés USB, les cartes à mémoire, les disques durs d'ordinateur, les courriels, ainsi que tout autre instrument permettant de conserver les informations d'une manière qui permet de s'y reporter aisément pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées et qui permet la reproduction identique desdites informations.

En conséquence, l'adhérent reconnaît et accepte expressément que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférentes puissent être établis et conservés sur tout support durable.

Les informations précontractuelles et les documents contractuels dématérialisés sont disponibles dans son Espace Adhérent dans un délai de 24h.

L'Adhérent reconnaît expressément et accepte :

- l'enregistrement de sa navigation sur l'Espace Adhérent, et notamment ses « clics » de souris ou autre périphérique, comme mode de preuve des obligations souscrites via l'Espace Adhérent ;
- que ces enregistrements effectués par AMPLI Mutuelle ont pleine valeur probante à son égard ;
- qu'en cochant la case libellée « J'accepte de recevoir les informations précontractuelles, émanant des entités assurantielles d'AMPLI Mutuelle, par voie électronique », il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- qu'en ne cochant pas la case libellée « Je n'accepte pas de recevoir les informations, courriers de gestion, documents contractuels et pièces y afférentes émanant des entités assurantielles d'AMPLI Mutuelle par voie électronique », il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- que toute opération effectuée, après s'être authentifié avec son mot de passe sur son Compte Personnel accessible sur l'Espace Adhérent, est réputée effectuée par lui-même.

PLAFOND CONTRACTUEL DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES D'AUXILIAIRES DE JUSTICE	
TYPE DE PROCÉDURE	PLAFOND EN EUROS
Commission administrative, Tribunal de Police (infraction de la 1 ^{ère} à la 4 ^{ème} classe).	620 €
Tribunal de Police (infractions de la 5 ^{ème} classe)	800 €
Tribunal Correctionnel	1 000 €
Plainte avec constitution de partie civile	120 €
Liquidation des intérêts civils, Assistance d'un civilement responsable	750 €
Médiation pénale	500 €
Assistance a garde à vue <ul style="list-style-type: none"> • de 20h à 6h • Week end et jours fériés 	120 € 250 €
Assistance suite a mise en examen devant le juge d'instruction	2 200 €
Assistance en tant que témoin assisté	650 €
Référé, mesure d'instruction avant dire droit	600 €
Assistance à expertise	120 €
Tribunal d'Instance, Tribunal de Grande Instance, de Commerce, Administratif, Tribunal des Affaires Sociales	1 100 €
Ordonnance du Juge de la mise en état, Ordonnance du juge de l'exécution	700 €
Juridictions ordinales : <ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental : • Conseil Régional : • Appel devant le Conseil national : 	250 € 1 100 € 1 300 €
Cour d'appel : procédure Civile, Sociale, pénale, administrative, ordinale	1 300 €
Cour de Cassation, Conseil d'Etat	2 200 €
Cour d'assise	2 200 €
Transaction : 50% du plafond prévu si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction concernée	Selon juridiction
- Plafond général pour un litige :	20 000 €
- Sauf pour ceux relatifs aux biens immobiliers appartenant à l'assuré et mis en location :	2 000 €
- Plafond relatif aux frais d'expertises (amiable et judiciaire) :	2 000 €
- Plafonds relatif aux frais d'avoué	1 200 €
Ces montants incluent, outre les honoraires, la TVA, ainsi que les frais, droits divers, débours ou émoluments (notamment de postulation devant le Tribunal de Grande Instance). Ils n'incluent pas les frais d'actes d'huissiers de justice ainsi que, le cas échéant, les frais de mandataire devant le Tribunal de Commerce. Ces montants sont applicables par ordonnance, jugement ou arrêt ainsi qu'en cas de pluralité d'avocats, c'est à dire lorsqu'un avocat succède, à votre demande, à un autre avocat pour la défense de vos intérêts, ou si vous faites le choix de plusieurs avocats.	

PROTECTION JURIDIQUE - Assistance téléphonique
Du lundi au vendredi, de 9 h à 18 h
Tél : 01 40 54 54 54 - Email : protection.juridique@gpm.fr

Garanties souscrites auprès de PANACEA ASSURANCES, Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 €, entreprise régie par le Code des Assurances, siège social : 34, boulevard de Courcelles 75809 PARIS Cedex 17, 507 648 087 RCS Paris.

AMPLI
MUTUELLE
Libéraux & Indépendants

27, Bld. BERTHIER - 75858 PARIS CEDEX 17 - TÉL. 01 44 15 20 00
e-mail: infos@ampli.fr - site: www.ampli.fr
SIREN 349.729.350
RÉGIE PAR LE LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ
Soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09