

ART. 1 : L'OBJET DE LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATIONS

Le présent document constitue la notice d'informations contractuelle prévue par l'article L141-4 du Code des Assurances reprenant les dispositions du contrat groupe « PROTECTION JURIDIQUE FMA SANTE » (dénommé ci-après le Contrat Groupe) souscrit auprès de CFDP Assurances par FMA ASSURANCES, au profit de ses clients.

Le Contrat Groupe a pour objet « la prise en charge des frais de procédure ou [...] de fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi » (article L127-1 du Code des Assurances).

DEFINITIONS :

L'ASSUREUR : CFDP ASSURANCES – Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.600.000 €, ayant son siège social immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156.

LE SOUSCRIPTEUR : FMA ASSURANCES – Cabinet de courtage d'assurances, Société par Action Simplifiée au capital de 841.324 €, ayant son siège social immeuble Colisée Gardens - 8-14 Avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de NANTERRE sous le numéro 429 882 236 et auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances (ORIAS) sous le matricule 12 068 209.

VOUS OU LE(S) BENEFICIAIRE(S) : L'adhérent, particulier personne physique, ayant conclu un contrat d'assurance complémentaire santé auprès du Souscripteur, ainsi que toutes les autres personnes bénéficiaires désignées au bulletin individuel d'adhésion dudit contrat d'assurance complémentaire santé.

LE TIERS : Toute personne étrangère au Contrat Groupe.

LE LITIGE OU DIFFEREND : Une situation conflictuelle causée par un événement 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. **Pour être couvert par le Contrat Groupe, le Litige ou le Différend doit être survenu et déclaré pendant la durée de votre adhésion audit Contrat.**

Pour mieux identifier les termes à définition contractuelle, ils seront employés avec une majuscule dans la présente notice.

ART. 2 : L'ADHESION AU CONTRAT GROUPE

L'adhésion au Contrat Groupe est obligatoire pour tout client du Souscripteur, particulier personne physique, souscrivant auprès de lui un contrat d'assurance complémentaire santé.

L'adhésion au Contrat Groupe prend effet à la date de prise d'effet du contrat d'assurance complémentaire santé et prend fin en cas de résiliation de celui-ci ou en cas de résiliation du Contrat Groupe, le Souscripteur s'engageant alors à informer l'adhérent de la fin des garanties.

ART. 3 : LES PRESTATIONS DE L'ASSUREUR

3/1 L'assistance téléphonique :

Au numéro qui Vous est dédié, l'Assureur s'engage à Vous écouter et Vous fournir par téléphone des renseignements juridiques relevant du droit français et se rapportant aux garanties de protection juridique décrites dans la présente notice.

Des juristes qualifiés sont à votre écoute pour :

- répondre à vos interrogations,
- Vous informer sur vos droits,
- Vous proposer des solutions concrètes,
- envisager avec Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner à votre difficulté.

QUE FAIRE EN CAS DE BESOIN D'ASSISTANCE JURIDIQUE ?

Contactez l'Assureur au : 04 68 57 42 82

L'accès au service se fait du lundi au vendredi de 09H00 à 12H30 et de 14H à 18H.

3/2 Un accueil sur rendez-vous au plus proche de vous :

Sur simple demande, il Vous sera possible de rencontrer des juristes dans la délégation la plus proche parmi les quarante (40) implantations réparties sur tout le territoire.

L'Assureur offre un maillage inégalé du territoire afin de Vous permettre d'être parfaitement accompagné où que Vous Vous trouviez.

Il Vous suffit de contacter votre interlocuteur afin de déterminer avec lui une date et un horaire qui permettront une rencontre dans les meilleurs délais.

3/3 La gestion amiable :

A la suite d'une déclaration de Litige, l'Assureur s'engage à :

- Vous conseiller et Vous accompagner dans les démarches à entreprendre,
- Vous assister dans la rédaction de vos courriers de réclamation,
- Vous aider à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier,
- intervenir directement auprès du Tiers afin d'obtenir une solution négociée et amiable,
- Vous faire assister et soutenir par des experts ou des sachants lorsque la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution de votre Litige,
- prendre en charge, dans la limite des plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de sachants, voire ceux de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions,
- Vous proposer une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'Assureur et avec votre acceptation. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige en cours.

Toutes vos demandes sont traitées dans un délai maximum de trois (3) jours ouvrés. Bien entendu, en cas d'accord amiable, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa mise en œuvre effective.

La gestion amiable du Litige est réalisée dans un délai de :

- six (6) mois à compter de la date de la première intervention des services de l'Assureur,
- ou un (1) an si une expertise contradictoire s'est avérée nécessaire.

A l'issue de ce délai, il Vous est soumis le choix, soit :

- de poursuivre la tentative de résolution amiable,
- de transmettre le dossier à l'avocat de votre choix pour engager les démarches judiciaires utiles,
- d'abandonner le recours.

3/4 L'accompagnement dans la phase judiciaire :

Lorsque toute tentative de résolution du Litige sur un terrain amiable a échoué, l'Assureur s'engage à :

- Vous faire représenter par l'auxiliaire de justice de votre choix. Conformément à l'article L127-3 du Code des Assurances, lorsque Vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, Vous représenter ou servir vos intérêts, Vous avez la liberté de le choisir.

Si Vous n'en connaissez pas, Vous pouvez Vous rapprocher de l'Ordre des Avocats du Barreau compétent ou demander par écrit à l'Assureur de Vous communiquer les coordonnées d'un avocat.

Vous avez la maîtrise de la direction du procès en concertation avec l'avocat que Vous avez choisi. L'Assureur reste néanmoins à votre disposition ou à celle de votre avocat pour Vous apporter l'assistance dont Vous auriez besoin. Lors de la saisine de l'avocat, celui-ci est tenu en application des règles déontologiques de sa profession, de Vous faire signer une convention d'honoraires afin de Vous informer des modalités de détermination de ses honoraires et de l'évolution prévisible de leur montant.

- prendre en charge sur présentation de justificatifs, dans la limite des montants contractuels garantis et dans celle des frais réellement exposés :
 - les frais et honoraires des avocats et experts,
 - les frais de procès comprenant notamment les frais d'huissiers, d'expertise judiciaire, la taxe d'appel...

Par principe, Vous faites l'avance des frais et honoraires et l'Assureur Vous rembourse sur justificatifs le montant des factures réglées dans la limite des montants contractuels garantis. Si la convention d'honoraires le prévoit ou si Vous en faites la demande, l'Assureur peut procéder directement au règlement de la facture adressée par l'avocat, et ce dans la limite des montants contractuels garantis.

Qu'il s'agisse d'un paiement direct ou d'un remboursement, le règlement de l'Assureur sera effectué au plus tard trente (30) jours après réception des justificatifs, et interviendra Toutes Taxes Comprises.

BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT & D'EXPERT	En € TTC
■ Consultation d'Experts	391 €
■ Démarches amiables - Intervention amiable - Protocole ou transaction menée à terme et ayant abouti	112 € 335 €
■ Assistance préalable à toute procédure pénale ■ Assistance à une instruction ■ Assistance à une expertise judiciaire	400€
■ Expertise amiable	1 116 €
■ Démarche au Parquet (forfait)	129 €
■ Médiation conventionnelle ou judiciaire ■ Arbitrage	558 €
■ Assistance à la médiation de la consommation	391 €

■ Tribunal de Police ■ Juridiction de Proximité statuant en matière pénale	558 €
■ Tribunal Correctionnel	893 €
■ Commissions diverses	558 €
■ Tribunal d'Instance ■ Juridiction de Proximité statuant en matière civile	850 €
■ Tribunal de Grande Instance ■ Tribunal Administratif ■ Autres juridictions du premier degré	1 116 €
Conseils de Prud'hommes : ■ Référé, Bureau de Conciliation, Départage ■ Bureau de Jugement	558€ 837€
■ Référé	670 €
■ Incidents d'instance et demandes incidentes	670 €
■ Ordonnance sur requête (forfait)	446 €
■ Cour ou juridiction d'Appel	1 817 €
■ Recours devant le premier Président de la Cour d'Appel	558 €
■ Cour de Cassation ■ Conseil d'Etat ■ Cour d'Assises	2 200 €
■ Juridictions de l'Union Européenne ■ Juridictions Etrangères	1 116 €
■ Juge de l'exécution ■ Juge de l'exequatur	670 €

PLAFONDS, FRANCHISE et SEUIL D'INTERVENTION en TTC	
■ Plafond maximum de prise en charge par litige (U.E., Andorre ou Monaco) : Dont plafond pour : - Démarches amiables - Expertise Judiciaire	22 313 € 558 € 5 419 €
■ Plafond maximum de prise en charge par Litige (hors U.E., Andorre ou Monaco)	2 789 €
■ Seuil d'intervention	0 €
■ Franchise	0 €

Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par intervention ou juridiction.

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 la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocat.

Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée.

La subrogation :

Les indemnités qui pourraient Vous être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de Justice Administrative ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de procédure Vous bénéficient par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à votre charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

3/5 Le suivi jusqu'à la parfaite exécution des décisions

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa parfaite exécution, soit à l'amiable, soit par la saisine d'un huissier territorialement compétent.

L'Assureur prend en charge les frais et honoraires de cet huissier dans la limite des plafonds contractuels garantis jusqu'à votre total désintéressement.

L'intervention de l'Assureur cesse en cas d'insolvabilité notoire de votre débiteur constatée par un procès-verbal de carence dressé par huissier, d'incarcération de votre débiteur, par sa liquidation judiciaire, ou lorsqu'il est sans domicile fixe.

ART. 4 : LES GARANTIES DE L'ASSUREUR

4/1 L'agression et l'atteinte à l'intégrité :

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 Tiers responsable de votre préjudice.

4/2 Le recours médical et pharmaceutique :

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

...

4/3 Les organismes sociaux :

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

- votre employeur,
- les services publics ou privés gestionnaires des régimes de sécurité sociale, des régimes complémentaires ou des prestations familiales,
- une MDPH, la 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 »,
- ...

ART. 5 : LES EXCLUSIONS

L'ASSUREUR N'INTERVIENT JAMAIS POUR LES LITIGES :

- NE RELEVANT PAS DE VOTRE VIE PRIVEE, OU PLUS GÉNÉRALEMENT NE RELEVANT PAS DES GARANTIES EXPRESSEMENT DÉCRITES À L'ARTICLE 4,

- TROUVANT LEUR ORIGINE DANS 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,

- DONT LES MANIFESTATIONS INITIALES SONT ANTERIEURES ET CONNUES DE VOUS À LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION AU PRÉSENT CONTRAT GROUPE,

- 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 OU LES PERSONNES EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSÉQUENCES DOMMAGEABLES ET NUISIBLES,

- GARANTIS PAR UNE ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITÉ CIVILE ET CEUX RELEVANT DU DÉFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,

- SURVENANT LORSQUE VOUS ÊTES EN ÉTAT D'IVRESSE PUBLIQUE ET MANIFESTE OU LORSQUE LE TAUX D'ALCOOLÉMIÉ EST ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI LÉGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU À LIEU LE SINISTRE, OU SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSÉES COMME STUPEFIANTS OU LORSQUE VOUS REFUSEZ DE VOUS SOUMETTRE À UN DÉPISTAGE,

- VOUS OPPOSANT AU SOUSCRIPTIONNEUR.

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE :

- LES FRAIS ENGAGÉS SANS L'ACCORD PRÉALABLE DE L'ASSUREUR, SAUF URGENCE CARACTÉRISÉE NÉCESSITANT LA PRISE IMMÉDIATE D'UNE MESURE CONSERVATOIRE,

- TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE DUE À TITRE PRINCIPAL, LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PÉNALES, LES ASTREINTES, LES INTÉRÊTS ET PÉNALITÉS DE RETARD,

- LES FRAIS DE RÉDACTION D'ACTES ET DE CONTRATS,

- LES FRAIS DESTINÉS À PROUVER LA RÉALITÉ DE VOTRE PRÉJUDICE,

- LES FRAIS D'IDENTIFICATION OU DE RECHERCHE DE VOTRE ADVERSAIRE,

- LES FRAIS EXPOSÉS AU TITRE DE MESURES CONSERVATOIRES OU ENGAGÉS À VOTRE INITIATIVE,

- LES DÉPENS ET FRAIS DE JUSTICE EXPOSÉS PAR LA PARTIE ADVERSE QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DÉCISION JUDICIAIRE,

- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS ÊTES CONDAMNÉ AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCÉDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE, L761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, AINSI QUE DE LEURS ÉQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ÉTRANGÈRES,

- LES SOMMES DONT VOUS ÊTES LÉGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DE DROITS PROPORTIONNELS,

- LES HONORAIRES DE RÉSULTAT DE TOUT AUXILIAIRE DE JUSTICE.

ART. 6 : LA DÉCLARATION DES SINISTRES

Pour déclarer votre sinistre, Vous devez adresser à l'Assureur :

- la description de la nature et des circonstances de votre Litige avec la plus grande précision et sincérité,

- les éléments établissant la réalité du préjudice que Vous alléguiez,

- les coordonnées de votre adversaire,

- et toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier telles qu'avis, lettres, convocations, actes d'huissier, assignations...

COMMENT CONTACTER VOTRE ASSUREUR ?

Par courrier à : Cfdp Assurances – CS 60011 – 66028 PERPIGNAN CEDEX
Par mail à : fma-sante@cfdp.fr

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part sur la cause, les circonstances ou encore les conséquences du Litige, Vous pouvez être déchu de vos droits à garantie, voire encourir des sanctions pénales.

Vous devez déclarer votre Litige dès que vous en avez connaissance, 2

sauf cas de force majeure. Néanmoins, l'Assureur ne Vous opposera pas de déchéance de garantie pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Dans votre propre intérêt, évitez de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur : si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou sachant, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.

Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur Vous remboursera, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

ART. 7 : L'APPLICATION DES GARANTIES

7/1 L'application dans le temps :

La durée de la garantie :

Sous réserve du paiement de la prime, les garanties du Contrat Groupe suivent le sort de l'adhésion du(des) Bénéficiaire(s) au contrat d'assurance complémentaire santé conclu auprès du Souscripteur, auquel elles sont annexées.

Elles prennent effet dès l'adhésion et sont applicables pendant toute la durée de l'adhésion, sauf pendant les périodes de suspension du contrat d'assurance complémentaire santé conclu auprès du Souscripteur.

La prescription :

La prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la Loi. Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances). Toutefois, ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance, ou 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 ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. 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 L114-2 du Code des Assurances). Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance du droit par le débiteur.

Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

7/2 L'application dans l'espace :

Les garanties du Contrat Groupe s'exercent conformément aux modalités prévues à l'article 3 dans tous les pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Principauté d'Andorre et Principauté de Monaco : l'Assureur s'appuiera le cas échéant sur des correspondants habilités par la législation locale.

Dans les autres pays, l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure à hauteur du plafond de prise en charge spécifique prévu à l'article relatif aux montants contractuels de prise en charge pour les pays autres que l'Union Européenne et les Principautés d'Andorre et de Monaco.

ART. 8 : LA PROTECTION DE VOS INTERETS

8/1 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 Groupe, sont tenues au secret professionnel.

8/2 L'obligation de désistement :

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

8/3 L'examen de vos réclamations - la médiation de la consommation:

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation concernant le Contrat Groupe, sa distribution ou le

traitement d'un Litige, peut être formulée par priorité auprès de votre interlocuteur habituel, et si sa réponse ne Vous satisfait pas, auprès du Service Relation Client de l'Assureur par courrier à CFDP Assurances – Service Relation Client – immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON ou par mail à relationclient@cdfp.fr.

A compter de la réception de la réclamation, l'Assureur s'engage à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables, et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si aucune solution n'a pu être trouvée dans le cadre de la réclamation, Vous pouvez saisir gratuitement notre Médiateur de la consommation dont voici les coordonnées :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

<http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

L'Assureur s'engage par avance à accepter la position qui sera prise par la Médiation de l'Assurance.

8/4 Le désaccord ou l'arbitrage (article L127-4 du Code des Assurances) :

En cas de désaccord entre Vous et l'Assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un Litige, cette difficulté peut être 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 œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque Vous avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui Vous avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'Assureur Vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.

8/5 Le conflit d'intérêts (article L127-5 du Code des Assurances) :

En cas de conflit d'intérêts entre Vous et l'Assureur ou de désaccord quant au règlement du Litige, Vous bénéficiez du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, et de la possibilité de recourir à la procédure de désaccord et d'arbitrage.

8/6 Démarchage téléphonique :

Conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si Vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel Vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, Vous pouvez Vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de l'organisme OPPOSETEL, à l'adresse suivante : Société Opposetel -Service Bloctel 6, rue Nicolas Siret - 10 000 Troyes.

8/7 La loi « informatique et libertés » :

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que les données à caractère personnel recueillies sont obligatoires pour conclure le Contrat Groupe et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est l'Assureur, ce qu'acceptent expressément les personnes sur lesquelles portent les données.

Ces données pourront être utilisées par l'Assureur pour les besoins de la gestion des services souscrits en exécution du Contrat Groupe.

Elles pourront être également utilisées pour les actions commerciales de l'Assureur. Ces données pourront également être communiquées à des Tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Les Bénéficiaires du Contrat Groupe ont le droit d'obtenir communication de leurs données auprès de l'Assureur, d'en exiger, le cas échéant, la rectification, et de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment commerciale.

8/8 L'autorité de contrôle :

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 61 rue Taïbout - 75436 PARIS cedex 09.

ART. 1 : L'OBJET DE LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATIONS

Le présent document constitue la notice d'informations contractuelle prévue par l'article L141-4 du Code des Assurances reprenant les dispositions du contrat groupe « PROTECTION JURIDIQUE FMA SANTÉ SÉNIOR » (dénommé ci-après le Contrat Groupe) souscrit de CFDP Assurances par FMA ASSURANCES, au profit de ses clients.

Le Contrat Groupe a pour objet « la prise en charge des frais de procédure ou [...] de fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi » (article L127-1 du Code des Assurances).

DEFINITIONS :

L'ASSUREUR : CFDP ASSURANCES – Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.600.000 €, ayant son siège social immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156.

LE SOUSCRIPTEUR : FMA ASSURANCES – Cabinet de courtage d'assurances, Société par Action Simplifiée au capital de 841.324 €, ayant son siège social Immeuble Colisée Gardens - 8-14 Avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de NANTERRE sous le numéro 429 882 236 et auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances (ORIAS) sous le matricule 12 068 209.

VOUS OU LE(S) BENEFICIAIRE(S) : L'adhérent, particulier personne physique, ayant conclu un contrat d'assurance complémentaire santé auprès du Souscripteur, ainsi que toutes les autres personnes bénéficiaires désignées au bulletin individuel d'adhésion dudit contrat d'assurance complémentaire santé.

LE TIERS : Toute personne étrangère au Contrat Groupe.

LE LITIGE OU DIFFEREND : Une situation conflictuelle causée par un événement 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. **Pour être couvert par le Contrat Groupe, le Litige ou le Différend doit être survenu et déclaré pendant la durée de votre adhésion audit Contrat.**

DELAI DE CARENCE : Période au terme de laquelle la garantie du Contrat Groupe prend effet.

Pour mieux identifier les termes à définition contractuelle, ils seront employés avec une majuscule dans la présente notice.

ART. 2 : L'ADHESION AU CONTRAT GROUPE

L'adhésion au Contrat Groupe est obligatoire pour tout client du Souscripteur, particulier personne physique, souscrivant auprès de lui un contrat d'assurance complémentaire santé.

L'adhésion au Contrat Groupe prend effet à la date de prise d'effet du contrat d'assurance complémentaire santé et prend fin en cas de résiliation de celui-ci ou en cas de résiliation du Contrat Groupe, le Souscripteur s'engageant alors à informer l'adhérent de la fin des garanties.

ART. 3 : LES PRESTATIONS DE L'ASSUREUR**3/1 L'assistance téléphonique :**

Au numéro qui Vous est dédié, l'Assureur s'engage à Vous écouter et Vous fournir par téléphone des renseignements juridiques relevant du droit français et se rapportant aux garanties de protection juridique décrites dans la présente notice.

Des juristes qualifiés sont à votre écoute pour :

- répondre à vos interrogations,
- Vous informer sur vos droits,
- Vous proposer des solutions concrètes,
- envisager avec Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner à votre difficulté.

QUE FAIRE EN CAS DE BESOIN D'ASSISTANCE JURIDIQUE ?

Contactez l'Assureur au : 04 68 57 42 82 (N° de téléphone non surtaxé) L'accès au service se fait du lundi au vendredi de 09H00 à 12H30 et de 14H à 18H.

3/2 Un accueil sur rendez-vous au plus proche de vous

Sur simple demande, il Vous sera possible de rencontrer des juristes dans la délégation la plus proche parmi les quarante (40) implantations réparties sur tout le territoire.

L'Assureur offre un maillage inégalé du territoire afin de Vous permettre d'être parfaitement accompagné où que Vous Vous trouviez.

Il Vous suffit de contacter votre interlocuteur afin de déterminer avec lui une

date et un horaire qui permettront une rencontre dans les meilleurs délais.

3/3 La gestion amiable

A la suite d'une déclaration de Litige, l'Assureur s'engage à :

- Vous conseiller et Vous accompagner dans les démarches à entreprendre,
- Vous assister dans la rédaction de vos courriers de réclamation,
- Vous aider à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier,
- intervenir directement auprès du Tiers afin d'obtenir une solution négociée et amiable,
- Vous faire assister et soutenir par des experts ou des sachants lorsque la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution de votre Litige,
- prendre en charge, dans la limite des plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de sachants, voire ceux de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions,
- Vous proposer une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'Assureur et avec votre acceptation. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige en cours.

Toutes vos demandes sont traitées dans un délai maximum de trois (3) jours ouvrés. Bien entendu, en cas d'accord amiable, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa mise en œuvre effective.

La gestion amiable du Litige est réalisée dans un délai de :

- six (6) mois à compter de la date de la première intervention des services de l'Assureur,
- ou un (1) an si une expertise contradictoire s'est avérée nécessaire.

A l'issue de ce délai, il Vous est soumis le choix, soit :

- de poursuivre la tentative de résolution amiable,
- de transmettre le dossier à l'avocat de votre choix pour engager les démarches judiciaires utiles,
- d'abandonner le recours.

3/4 L'accompagnement dans la phase judiciaire

Lorsque toute tentative de résolution du Litige sur un terrain amiable a échoué, l'Assureur s'engage à :

- Vous faire représenter par l'auxiliaire de justice de votre choix. Conformément à l'article L127-3 du Code des Assurances, lorsque Vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, Vous représenter ou servir vos intérêts, Vous avez la liberté de le choisir.

Si Vous n'en connaissez pas, Vous pouvez Vous rapprocher de l'Ordre des Avocats du Barreau compétent ou demander par écrit à l'Assureur de Vous communiquer les coordonnées d'un avocat.

Vous avez la maîtrise de la direction du procès en concertation avec l'avocat que Vous avez choisi. L'Assureur reste néanmoins à votre disposition ou à celle de votre avocat pour Vous apporter l'assistance dont Vous auriez besoin. Lors de la saisine de l'avocat, celui-ci est tenu en application des règles déontologiques de sa profession, de Vous faire signer une convention d'honoraires afin de Vous informer des modalités de détermination de ses honoraires et de l'évolution prévisible de leur montant.

- prendre en charge sur présentation de justificatifs, dans la limite des montants contractuels garantis et dans celle des frais réellement exposés :
 - les frais et honoraires des avocats et experts,
 - les frais de procès comprenant notamment les frais d'huissiers, d'expertise judiciaire, la taxe d'appel...

Par principe, Vous faites l'avance des frais et honoraires et l'Assureur Vous rembourse sur justificatifs le montant des factures réglées dans la limite des montants contractuels garantis. Si la convention d'honoraires le prévoit ou si Vous en faites la demande, l'Assureur peut procéder directement au règlement de la facture adressée par l'avocat, et ce dans la limite des montants contractuels garantis.

Qu'il s'agisse d'un paiement direct ou d'un remboursement, le règlement de l'Assureur sera effectué au plus tard trente (30) jours après réception des justificatifs, et interviendra Toutes Taxes Comprises.

BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT & D'EXPERT	En € TTC
■ Consultation d'Experts	391 €
■ Démarches amiables	
- Intervention amiable	112 €
- Protocole ou transaction menée à terme et ayant abouti	335 €
■ Assistance préalable à toute procédure pénale	
■ Assistance à une instruction	400 €
■ Assistance à une expertise judiciaire	
■ Expertise amiable	1 116 €
■ Démarche au Parquet (forfait)	129 €

■ Médiation conventionnelle ou judiciaire ■ Arbitrage	558 €
■ Assistance à la médiation de la consommation	391 €
■ Tribunal de Police ■ Juridiction de Proximité statuant en matière pénale	558 €
■ Tribunal Correctionnel	893 €
■ Commissions diverses	558 €
■ Tribunal d'Instance ■ Juridiction de Proximité statuant en matière civile	850 €
■ Tribunal de Grande Instance ■ Tribunal Administratif ■ Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale ■ Autres juridictions du premier degré	1 116 €
■ Référé	670 €
■ Incidents d'instance et demandes incidentes	670 €
■ Ordonnance sur requête (forfait)	446 €
■ Cour ou juridiction d'Appel	1 817 €
■ Recours devant le premier Président de la Cour d'Appel	558 €
■ Cour de Cassation ■ Conseil d'Etat ■ Cour d'Assises	2 100 €
■ Juridictions de l'Union Européenne ■ Juridictions Etrangères	1 116 €
■ Juge de l'exécution ■ Juge de l'exequatur	670 €

PLAFONDS, FRANCHISE et SEUIL D'INTERVENTION en TTC	
■ Plafond maximum de prise en charge par litige (U.E., Andorre ou Monaco) : Dont plafond pour : - Démarches amiables - Expertise Judiciaire	22 313 € 558 € 5 419 €
■ Plafond maximum de prise en charge par Litige (hors U.E., Andorre ou Monaco)	2 789 €
■ Seuil d'intervention	0 €
■ Franchise	0 €

Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par intervention ou juridiction.

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 la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocat.

Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée.

La subrogation :

Les indemnités qui pourraient Vous être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de Justice Administrative ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de procédure Vous bénéficient par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à votre charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

3/5 Le suivi jusqu'à la parfaite exécution des décisions

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa parfaite exécution, soit à l'amiable, soit par la saisine d'un huissier territorialement compétent.

L'Assureur prend en charge les frais et honoraires de cet huissier dans la limite des plafonds contractuels garantis jusqu'à votre total désintéressement.

L'intervention de l'Assureur cesse en cas d'insolvabilité notoire de votre débiteur constatée par un procès-verbal de carence dressé par huissier, d'incarcération de votre débiteur, par sa liquidation judiciaire, ou lorsqu'il est sans domicile fixe.

ART. 4 : LES GARANTIES DE L'ASSUREUR

4/1 L'AGRESSION ET L'ATTEINTE A L'INTEGRITE :

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 Tiers responsable de votre préjudice.

4/2 LE RECOURS MEDICAL ET PHARMACEUTIQUE :

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 ...

4/3 LE HANDICAP ET LA DEPENDANCE :

Suite à une perte d'autonomie, que ce soit du fait d'une altération de sa santé (vieillesse, accident, maladie...) ou de ses facultés mentales, Vous devez organiser ou avez organisé la dépendance de votre conjoint, d'un ascendant ou d'un descendant demeurant habituellement avec Vous et rencontrez des difficultés avec :

- une maison de retraite ou un établissement médicalisé,
- une assistante médicale, une aide-ménagère, une aide à domicile,
- les services de proximité (portage de repas, téléassistance...),
- les associations spécialisées ou les collectivités (CCAS,...),
- les organismes chargés des allocations spécifiques (APA,...),
- ...

4/4 LE DROIT DE VISITE DES GRANDS PARENTS :

Vous êtes grands-parents et Vous rencontrez des difficultés pour exercer le droit de visite ou d'hébergement, l'Assureur Vous assiste pour exercer votre recours.

Modalités spécifiques d'application de la garantie :

Cette garantie s'exerce exclusivement au profit de l'adhérent, particulier personne physique, ayant conclu un contrat d'assurance complémentaire santé auprès du Souscripteur, de son conjoint, concubin ou cosignataire d'un PACS.

L'Assureur limite son engagement à la prise en charge exclusive des honoraires d'avocat dans la limite de deux mille quatre cents euros (2 400 €) pour l'ensemble d'une procédure.

Délai de Carence :

L'Assureur intervient si et seulement si le recours est introduit au moins vingt-quatre (24) mois après la prise d'effet de l'adhésion au Contrat Groupe.

Exclusions spécifiques :

L'Assureur ne prend jamais les litiges entre grands-parents ou les procédures multiples relatives au(x) même(s) petit(s)-enfant(s), ni les frais des huissiers chargés de signifier les actes ou jugements.

ART. 5 : LES EXCLUSIONS

L'ASSUREUR N'INTERVIENT JAMAIS POUR LES LITIGES :

- NE RELEVANT PAS DE VOTRE VIE PRIVEE, OU PLUS GENERALEMENT NE RELEVANT PAS DES GARANTIES EXPRESSEMENT DECRITES A L'ARTICLE 4,
- TROUVANT LEUR ORIGINE DANS UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, UNE EMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UNE MANIFESTATION, UNE RIXE, UN ATTENTAT, UN ACTE DE VANDALISME, DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,
- DONT LES MANIFESTATIONS INITIALES SONT ANTERIEURES ET CONNUES DE VOUS A LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION AU PRESENT CONTRAT GROUPE,
- EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LEGALES OU INCONTESTABLES, UNE FAUTE, UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LES BIENS OU LES PERSONNES EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSEQUENCES DOMMAGEABLES ET NUISIBLES,
- GARANTIS PAR UNE ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITE CIVILE ET CEUX RELEVANT DU DEFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,
- SURVENANT LORSQUE VOUS ETES EN ETAT D'IVRESSE PUBLIQUE ET MANIFESTE OU LORSQUE LE TAUX D'ALCOOLEMIE EST EGAL OU SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU LE SINISTRE, OU SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSEES COMME STUPEFIANTS OU LORSQUE VOUS REFUSEZ DE VOUS SOUMETTRE A UN DEPISTAGE,
- RELATIFS AUX CONSTRUCTIONS ET TRAVAUX SOUMIS A L'OBLIGATION D'ASSURANCE DOMMAGES-OUVRAGE,
- VOUS OPPOSANT AU SOUSCRIPTEUR.

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE :

- LES FRAIS ENGAGÉS SANS L'ACCORD PRÉALABLE DE L'ASSUREUR, SAUF URGENCE CARACTERISÉE NÉCESSITANT LA PRISE IMMÉDIATE D'UNE MESURE CONSERVATOIRE,
- TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE DUE À TITRE PRINCIPAL, LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PÉNALES, LES ASTREINTES, LES INTÉRÊTS ET PÉNALITÉS DE RETARD,
- LES FRAIS DE RÉDACTION D'ACTES ET DE CONTRATS,
- LES FRAIS DESTINÉS À PROUVER LA RÉALITÉ DE VOTRE PRÉJUDICE,
- LES FRAIS D'IDENTIFICATION OU DE RECHERCHE DE VOTRE ADVERSAIRE,
- LES FRAIS EXPOSÉS AU TITRE DE MESURES CONSERVATOIRES OU ENGAGÉS À VOTRE INITIATIVE,
- LES DÉPENS ET FRAIS DE JUSTICE EXPOSÉS PAR LA PARTIE ADVERSE QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DÉCISION JUDICIAIRE,
- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS ÊTES CONDAMNÉ AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCÉDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE, L761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, AINSI QUE DE LEURS ÉQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ÉTRANGÈRES,
- LES SOMMES DONT VOUS ÊTES LÉGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DE DROITS PROPORTIONNELS,
- LES HONORAIRES DE RÉSULTAT DE TOUT AUXILIAIRE DE JUSTICE.

ART. 6 : LA DECLARATION DES SINISTRES

Pour déclarer votre sinistre, Vous devez adresser à l'Assureur :

- la description de la nature et des circonstances de votre Litige avec la plus grande précision et sincérité,
- les éléments établissant la réalité du préjudice que Vous alléguiez,
- les coordonnées de votre adversaire,
- et toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier telles qu'avis, lettres, convocations, actes d'huissier, assignations...

COMMENT CONTACTER VOTRE ASSUREUR ?

Par courrier à : Cfdp Assurances – CS 60011 – 66028 PERPIGNAN CEDEX
Par mail à : fma-sante@cfdp.fr

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part sur la cause, les circonstances ou encore les conséquences du Litige, Vous pouvez être déchu de vos droits à garantie, voire encourir des sanctions pénales.

Vous devez déclarer votre Litige dès que vous en avez connaissance, sauf cas de force majeure. Néanmoins, l'Assureur ne Vous opposera pas de déchéance de garantie pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Dans votre propre intérêt, évitez de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur : si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou sachant, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.

Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur Vous remboursera, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

ART. 7 : L'APPLICATION DES GARANTIES

7/1 L'application dans le temps

La durée de la garantie :

Sous réserve du paiement de la prime, les garanties du Contrat Groupe suivent le sort de l'adhésion du(des) Bénéficiaire(s) au contrat d'assurance complémentaire santé conclu auprès du Souscripteur, auquel elles sont annexées.

Elles prennent effet dès l'adhésion et sont applicables pendant toute la durée de l'adhésion, sauf pendant les périodes de suspension du contrat d'assurance complémentaire santé conclu auprès du Souscripteur.

La prescription :

La prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la Loi. Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances). Toutefois, ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance, ou 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 ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. 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 L114-2 du Code des Assurances). Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance du droit par le débiteur.

Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

7/2 L'application dans l'espace

Les garanties du Contrat Groupe s'exercent conformément aux modalités prévues à l'article 3 dans tous les pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Principauté d'Andorre et Principauté de Monaco : l'Assureur s'appuiera le cas échéant sur des correspondants habilités par la législation locale.

Dans les autres pays, l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure à hauteur du plafond de prise en charge spécifique prévu à l'article relatif aux montants contractuels de prise en charge pour les pays autres que l'Union Européenne et les Principautés d'Andorre et de Monaco.

ART. 8 : LA PROTECTION DE VOS INTERETS

8/1 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 Groupe, sont tenues au secret professionnel.

8/2 L'obligation à désistement :

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

8/3 L'examen de vos réclamations - la médiation de la consommation :

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation concernant le Contrat Groupe, sa distribution ou le traitement d'un Litige, peut être formulée par priorité auprès de votre interlocuteur habituel, et si sa réponse ne Vous satisfait pas, auprès du Service Relation Client de l'Assureur par courrier à CFPD Assurances – Service Relation Client – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON ou par mail à relationclient@cfdp.fr.

A compter de la réception de la réclamation, l'Assureur s'engage à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables, et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si aucune solution n'a pu être trouvée dans le cadre de la réclamation, Vous pouvez saisir gratuitement notre Médiateur de la consommation dont voici les coordonnées :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

<http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

L'Assureur s'engage par avance à accepter la position qui sera prise par la Médiation de l'Assurance.

8/4 Le désaccord ou l'arbitrage (article L127-4 du Code des Assurances) :

En cas de désaccord entre Vous et l'Assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un Litige, cette difficulté peut être 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 œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque Vous avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui Vous avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'Assureur Vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.

8/5 Le conflit d'intérêts (article L127-5 du Code des Assurances) :

En cas de conflit d'intérêts entre Vous et l'Assureur ou de désaccord quant au règlement du Litige, Vous bénéficiez du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, et de la possibilité de recourir à la procédure de désaccord et d'arbitrage.

8/6 Démarchage téléphonique :

Conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si Vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel Vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, Vous pouvez Vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de l'organisme OPOSETEL, à l'adresse suivante : Société Opposetel - Service Bloctel 6, rue Nicolas Siret - 10 000 Troyes.

8/7 La loi « informatique et libertés » :

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que les données à caractère personnel recueillies sont obligatoires pour conclure le Contrat Groupe et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est l'Assureur, ce qu'acceptent expressément les personnes sur lesquelles portent les données.

Ces données pourront être utilisées par l'Assureur pour les besoins de la gestion des services souscrits en exécution du Contrat Groupe.

Elles pourront être également utilisées pour les actions commerciales de l'Assureur. Ces données pourront également être communiquées à des Tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Les Bénéficiaires du Contrat Groupe ont le droit d'obtenir communication de leurs données auprès de l'Assureur, d'en exiger, le cas échéant, la rectification, et de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment commerciale.

8/8 L'autorité de contrôle :

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 61 rue Tailbout - 75436 PARIS cedex 09.