

ÉTUDIANTS, INTERNES,
DOCTEURS JUNIORS,
CHEFS DE CLINIQUE,
REMPLAÇANTS NON THÉSÉS



Assurance de la Responsabilité Civile et Protection Juridique Professionnelles

Étudiants

Internes

Docteurs juniors

Chefs de clinique

Remplaçants non thésés

NOTICE D'INFORMATION

Ce document constitue la Notice d'information du contrat collectif RCME.15 souscrit par La Mutuelle GPM JEUNES PROFESSIONNELS DE SANTE, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre III du code de la Mutualité, Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 442 922 084, ayant son siège social sis 1 Boulevard Pasteur, 75015 PARIS, auprès de PANACEA ASSURANCES SA, société anonyme d'assurances à directoire et conseil de surveillance au capital de 50 000 000 €, entreprise régie par le Code des Assurances, 1 Boulevard Pasteur, 75015 PARIS.

La présente Notice d'information constitue avec le bulletin d'adhésion et le certificat d'adhésion valant attestation d'assurance, votre contrat d'assurance (ci-après « le contrat d'assurance » ou le « contrat »).

Le présent contrat est régi par la loi française et plus particulièrement par le Code des Assurances.

SOMMAIRE

PRÉAMBULE..... page 2

Article 1 - Définitions communes.....	page 2
Article 2 - Objet du contrat	page 2

TITRE I. RESPONSABILITÉ CIVILE..... page 2

Article 3 - Définitions	page 2
-------------------------------	--------

Chapitre 1 : Exposé des garanties

Article 4 - Objet de la garantie.....	page 2
Article 5 - Montants de garantie	page 3

Chapitre 2 : Dispositions communes aux garanties du Titre I

Article 6 - Exclusions.....	page 3
Article 7 - Étendue territoriale.....	page 4
Article 8 - Fonctionnement de la garantie dans le temps	page 4

TITRE II. PROTECTION JURIDIQUE VIE PROFESSIONNELLE..... page 4

Article 9 - Définitions	page 4
-------------------------------	--------

Chapitre 1 : Exposé et nature de la garantie

Article 10 - Objet de la garantie.....	page 5
Article 11 - Nature des prestations garanties	page 5

Chapitre 2 : Dispositions communes aux garanties du Titre II

Article 12 - Montant du seuil d'intervention et de la garantie.....	page 5
Article 13 - Exclusions	page 5
Article 14 - Etendue territoriale	page 5
Article 15 - Fonctionnement de la garantie dans le temps.....	page 5

TITRE III. FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

Chapitre 1 : Formation - Durée du contrat.....

Article 16 - Formation du contrat - Prise d'effet du contrat	page 6
--	--------

Article 17 - Durée du contrat	page 6
Article 18 - Résiliation	page 6

Chapitre 2 : Déclaration du risque

Article 19 - Déclarations à la souscription et en cours de contrat	page 7
Article 20 - Déclaration des autres assurances	page 7

Chapitre 3 : Cotisations

Article 21 - Paramètres et modalités de calcul de la cotisation.....	page 7
Article 22 - Modalités de paiement de la cotisation	page 7
Article 23 - Dispositions en cas de non paiement des cotisations	page 7
Article 24 - Révision de tarif	page 7

Chapitre 4 : Dispositions à suivre en cas de sinistre

Article 25 - Dispositions à suivre par l'Assuré en cas de sinistre Responsabilité Civile	page 7
Article 26 - Dispositions applicables à la Protection Juridique	page 8

Chapitre 5 : Dispositions diverses

Article 27 - Subrogation	page 9
Article 28 - Prescription	page 9
Article 29 - Examen des réclamations	page 9
Article 30 - Protection des données	page 9
Article 31 - Contrôle de l'entreprise d'assurance	page 10
Article 32 - Dématérialisation	page 10
Article 33 - Convention sur la preuve	page 10

ANNEXES..... page 10

Tableaux de Garanties et Franchise	page 10
--	---------

PRÉAMBULE

Article 1 Définitions communes

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

- **Souscripteur** : La Mutuelle GPM JEUNES PROFESSIONNELS DE SANTE, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre III du code de la Mutualité, Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 442 922 084, ayant son siège social sis 1 Boulevard Pasteur, 75015 PARIS.
- **L'Assureur ou PANACEA** : PANACEA ASSURANCES - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 50 000 000 € Entreprise régie par le Code des Assurances, 1 Boulevard Pasteur, 75015 PARIS - 507 648 087 RCS Paris.
- **Assuré** : les personnes physiques membres du groupement souscripteur ayant en tant que tels la qualité :
 - d'étudiant en médecine, des professions médicales, des professions paramédicales ou vétérinaire,
 - docteur junior, interne en médecine, de pharmacie, d'odontologie ou vétérinaire,
 - d'assistant des hôpitaux, chef de clinique des universités - assistant des Hôpitaux, assistant hospitalier universitaire,
 - de remplaçant non thésé,dont l'adhésion au présent contrat a été acceptée et nommément désignée sur le certificat d'adhésion valant attestation d'assurance délivré à la suite de la signature du bulletin d'adhésion.
- **Dommage corporel** : toute atteinte corporelle subie par une personne physique.
- **Dommage matériel** : toute détérioration, destruction ou atteinte matérielle subie par une personne physique ou morale, toute atteinte physique à des animaux.
- **Dommage immatériel consécutif** : tout autre préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, d'un service ou de la perte d'un bénéfice subi par une personne physique ou morale, et résultant directement d'un dommage corporel ou matériel garanti par le contrat.
- **Franchise** : la part du Sinistre indemnisable restant à la charge de l'Assuré en cas de Sinistre couvert. Cette part peut être forfaitaire (franchise "absolue") ou exprimée en pourcentage des dommages indemnisables (franchise "proportionnelle").

Article 2 Objet du contrat

§ 1- Responsabilité civile

Dans son titre I, le présent contrat d'assurance collectif a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers dans le cadre des activités garanties.

Ces garanties sont accordées sous réserve des exclusions, limites de garanties et franchises mentionnées dans la présente Notice d'information et au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance et sur la base des déclarations mentionnées dans le bulletin d'adhésion.

Les garanties peuvent être étendues aux remplacements en activité libérale effectués par les internes, les docteurs juniors, les chefs de clinique, et les remplaçants non thésés dans les conditions légales sur déclaration préalable de l'adhérent indiquant la spécialité exercée, le lieu d'exercice ainsi que la date ou période concernée. Cette déclaration devant être effectuée pour tout nouveau lieu de remplacement. PANACEA édite une attestation d'assurance matérialisant l'extension de garantie. Les remplacements en gynécologie obstétrique ne peuvent être couverts.

§ 2 - Protection Juridique

Dans son titre II, le présent contrat d'assurance collectif a pour objet de garantir la protection juridique professionnelle de l'Assuré pour tout litige tel que défini au titre II du présent contrat.

L'Assureur fournit à l'Assuré les renseignements juridiques dont il a besoin en prévention d'un litige couvert par le présent contrat, notamment par téléphone, entreprend les démarches pour la recherche d'une solution amiable et prend en charge les frais d'assistance et de représentation de l'Assuré dans le cadre d'une procédure amiable ou judiciaire (article 11).

Cette garantie est accordée sous réserve :

- **des exclusions et limites de garanties mentionnées dans la présente Notice d'information.**
- **des limites de sommes ou de garanties et du seuil d'intervention prévues en annexe et au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.**

TITRE I - RESPONSABILITÉ CIVILE

Article 3 Définitions

Pour l'application des garanties responsabilité civile du titre I, on entend par :

- **Contrat de soins** : la relation contractuelle entre l'Assuré et son patient concernant exclusivement des actes de prévention, de diagnostic ou de soins prodigués au patient. La relation contractuelle entre l'assuré et son client concernant exclusivement des actes de prévention, de diagnostic ou de soins prodigués à l'animal appartenant au client.
- **Sinistre** : tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'Assuré garanties par le contrat et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.
- **Réclamation** : toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage causé par l'Assuré ou ses ayants

droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

- **Tiers** : toute personne physique ou morale autre que :
 - l'Assuré,
 - son conjoint, son concubin, ses ascendants, ses descendants et ses collatéraux, sauf en cas d'atteintes à la personne résultant d'une activité visée à l'article L.1142-2 du Code de la Santé Publique.
- **Garantie par année d'assurance** : l'engagement maximum de l'Assureur pour garantir les sinistres d'un Assuré survenus au cours de la période comprise entre deux échéances annuelles. Toutefois, si la date de prise d'effet de la garantie est distincte de l'échéance annuelle, il faut entendre par "année d'assurance" la période comprise entre cette date et l'échéance annuelle. Si cependant la garantie expire entre deux échéances annuelles, la dernière "année d'assurance" s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance annuelle et la date d'expiration de la garantie.

CHAPITRE 1 : EXPOSÉ DES GARANTIES

Article 4 Objet de la garantie

§ 1

Le contrat garantit, conformément aux dispositions de l'article L 251-1 du Code des Assurances, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers à l'occasion :

- d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins, visés à l'article L1142-2 du Code de la Santé Publique effectués sous la conduite d'un praticien en établissement hospitalier et, plus généralement, des activités universitaires et hospitalières (stages, travaux pratiques),
- de remplacements de praticiens ou de gardes privées, sous réserve

qu'il y ait été autorisé par les instances professionnelles et la réglementation en vigueur,

- de tout acte médical réalisé dans le cadre de l'obligation d'assistance à personne en péril (article 223-6 du Code Pénal).
- lorsqu'il intervient en qualité de salarié d'un établissement de santé privé, pour les actes réalisés exclusivement en dehors de la limite de la mission qui lui a été confiée, ou à l'occasion de fonctions hospitalières à la suite d'une faute personnelle détachable du service public.

§ 2

A ce titre, l'Assuré est notamment couvert contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir en raison des

dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs aux tiers et sous réserve des exclusions prévues à l'article 6 :

- à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins visées à l'article L 1142-2 du Code de la Santé Publique.
- par des produits de santé fabriqués, conditionnés et/ou par lui délivrés, à titre gratuit ou onéreux, en vue de leur utilisation par des tiers.

Toutefois, ne sont pas couverts :

- les frais de remplacement ou de remboursement des produits,
- les frais exposés par l'Assuré pour remédier au défaut des produits ou pour les retirer du marché.

- En raison d'atteintes accidentelles à l'environnement consécutives à des faits fortuits commis à l'occasion des activités garanties par le présent contrat.

Par atteinte à l'environnement, on entend :

- l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, les eaux ou le sol,
- la production d'odeurs, bruits, vibration, variations de température, ondes, radiations ou rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

L'atteinte à l'environnement est accidentelle lorsque sa manifestation est concomitante à l'évènement soudain et imprévu qui l'a provoquée et ne se réalise pas de façon lente et progressive.

Toutefois, ne sont pas couverts :

- les dommages qui résultent du mauvais état, de l'insuffisance ou de l'entretien défectueux des installations, dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait être ignoré de l'Assuré avant la réalisation desdits dommages.
- les redevances mises à la charge de l'Assuré en application des lois et règlements en vigueur au moment du sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie, ainsi que toutes amendes y compris celles assimilées à des amendes civiles.
- les dommages subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau,

le sol, la faune, la flore dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent.

- les frais des opérations visant à éliminer une menace ou éviter une aggravation de dommages aux tiers, ou visant à neutraliser, isoler ou éliminer les substances polluantes.

- En raison des dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens mobiliers confiés à l'Assuré dans le cadre des activités garanties par le présent contrat dès lors que la responsabilité de l'Assuré est engagée vis à vis de leur propriétaire.

Sont couverts, les dommages aux biens mobiliers confiés à l'occasion de l'exercice d'un contrat de remplacement professionnel.

Toutefois, la garantie ne couvre pas :

- les disparitions, pertes et vols,
- les dommages résultant du vice propre des biens confiés ou de leur vétusté,
- les dommages causés par un incendie, une explosion, un dégât des eaux, ou résultant d'un cas de force majeure,
- les dommages subis par les biens confiés au cours de leur transport,
- les biens détenus en vertu d'un contrat de location, de crédit-bail, de location-vente, conclu par l'Assuré avec une clause de réserve de propriété,
- les biens confiés à l'Assuré par l'établissement de santé ou toute autre structure professionnelle où il exerce son activité.

Article 5 Montants de garanties

Les garanties du présent chapitre s'exercent par Assuré pour les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus par sinistre et par année d'assurance, jusqu'à concurrence des sommes indiquées en annexe de la présente Notice d'information et au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.

Certains risques ou dommages peuvent faire l'objet de montants de garantie spécifiques, indiqués, le cas échéant, au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DU TITRE I

Article 6 Exclusions

Le contrat ne couvre pas :

§ 1 - En raison des risques qui doivent être couverts par des contrats d'assurance spécifiques

1/ Les dommages corporels, matériels et immatériels résultant de l'usage de tous véhicules terrestres à moteur (articles L.211-1 et suivants du Code des Assurances), et de tous engins maritimes, fluviaux, lacustres ou aériens, et dont l'Assuré ou les personnes dont il est responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde.

2/ La responsabilité encourue par l'Assuré en qualité de promoteur, d'investigateur, ou plus généralement d'intervenant, dans le cadre de la loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 modifiée par la loi n°2004-806 du 9 août 2004 et des textes subséquents.

3/ Les dommages corporels, matériels et immatériels résultant d'atteintes à l'environnement (pollution) n'ayant pas un caractère accidentel, ou ayant pour origine le mauvais état, l'insuffisance, ou l'entretien défectueux des installations, dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait pas être ignoré par l'Assuré avant la réalisation desdits dommages.

4/ Les dommages matériels et immatériels résultant d'incendies, d'explosions, de venues d'eau, de vapeur, de gaz ou fumées, survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant (recours des voisins et des tiers).

5/ Les responsabilités encourues par l'Assuré au cours de ses études à l'occasion d'activités sportives ou festives, en sa qualité de participant ou d'organisateur.

§ 2 - En raison de certains événements

1/ Les dommages corporels, matériels et immatériels occasionnés par la guerre étrangère ou civile, les émeutes ou mouvements populaires conformément à l'article L.121-8 du Code des Assurances, y compris les actes de terrorisme et de sabotage si l'assuré y a pris une part active. Il appartient à l'Assuré de prouver que le Sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère et à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires.

2/ Les dommages corporels, matériels et immatériels causés ou aggravés :

- par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants engageant la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

§ 3 - En raison des garanties du contrat

1/ La responsabilité encourue par l'Assuré en raison d'activités ne relevant pas de l'objet de la garantie, tel que défini à l'article 4 ou en dehors des modalités d'exercice des activités assurées mentionnées au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.

2/ Les conséquences de la faute intentionnelle ou dolosive commise par l'Assuré ou avec sa complicité, ou résultant de paris.

3/ Les conséquences d'actes professionnels :

- prohibés par la loi,
- pour la pratique desquels l'Assuré n'est pas muni des autorisations nécessaires,
- pour la pratique desquels l'Assuré n'est pas muni des diplômes et qualifications professionnels exigés par les textes réglementaires ou délivrés par les organismes professionnels habilités à régir l'activité considérée,
- effectués dans le cadre de remplacements en activité libérale n'ayant pas donné lieu à la déclaration spécifique prévue aux articles 2 et 16 et, en tout état de cause, aux remplacements en gynécologie obstétrique.

4/ Les responsabilités contractuelles pouvant incomber à l'Assuré dans les cas suivants :

- du fait de l'inexécution totale ou partielle d'obligations contractuelles, à l'exception de celles résultant du contrat de soins à l'égard des patients et consultants,
- en raison de la conclusion, de l'exécution ou de la rupture d'un contrat de travail,
- lorsque les obligations résultant d'engagements pris par l'Assuré excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu du droit commun,
- en cas de dommages subis par des biens ne lui appartenant pas (bâtiments, matériels, équipements et appareillages) loués

ou à lui confiés à un titre quelconque et qu'il utilise en tant que moyen pour l'exercice de ses activités

- 5/ Les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel ainsi que tous les dommages immatériels causés à l'établissement de santé ou au cabinet médical dans lequel l'Assuré exerce son activité.
- 6/ Les dommages résultant de recherches et applications se rapportant au domaine de la technologie génétique (y compris la chirurgie et la manipulation génétique) appliquées sur des sujets humains.
- 7/ Les dommages qui proviendraient directement ou indirectement de l'élaboration, la fourniture, la manipulation, la distribution, l'administration ou une quelconque utilisation de substances de toute nature provenant entièrement ou partiellement du corps humain (comme par exemple des tissus, des organes, des cellules, des transplants, des excréments et sécrétions, ainsi que le sang et l'urine) ou de tout dérivé ou produit de biosynthèse qui en est issu, lorsqu'ils sont destinés à un usage thérapeutique ou de diagnostic sur l'être humain et lorsque ces opérations sont effectuées pour le compte et/ou dans le cadre de tout service ou organisme chargé de l'élaboration ou de la fourniture de telles substances.
- 8/ Les dommages qui proviendraient directement ou indirectement d'activités consistant à concevoir, étudier, créer de nouveaux médicaments, équipements, produits destinés à tous usages de soins ou de cosmétique ainsi que toutes expérimentations et tests associés, sauf ceux concernant des produits ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché.
- 9/ Les dommages liés à la réutilisation de dispositifs médicaux à usage unique.
- 10/ Les dommages résultant de la prescription, de l'administration de produits ou de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légal exigé, ou de la fabrication de tels produits ou spécialités nécessitant une homologation légale.
- 11/ Les Sinistres résultant directement ou indirectement de l'exposition à l'amiante, fibre d'amiante ou matériaux contenant de l'amiante.
- 12/ Les dommages relevant de la garantie de l'employeur ou du commettant de l'Assuré au sens de l'article 1242 du Code Civil lorsqu'il exerce en qualité de salarié ou de la garantie de l'établissement employeur lorsqu'il exerce en qualité d'agent du service public.
- 13/ Les dommages causés à l'établissement ou au cabinet médical dans lequel il exerce, ou aux personnes travaillant dans ces lieux.
- 14/ Sauf dans le cas prévu à l'article 7 du présent contrat, la responsabilité encourue par l'Assuré dans le cadre d'un exercice de son activité dans un pays étranger.

Article 7 Étendue territoriale

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

Elles sont étendues aux Etats membres de l'Union Européenne, sur déclaration spécifique préalable de l'assuré, au titre de sa participation à des stages conventionnés.

Elles sont étendues au Monde entier, sur déclaration spécifique préalable de l'Assuré, au titre de sa participation à des missions humanitaires à titre bénévole exclusivement, pour autant que la durée du séjour n'excède pas quatre mois.

CETTE EXTENSION NE S'APPLIQUE PAS AUX CONSÉQUENCES D'ACTES MÉDICAUX OU DE SOINS EFFECTUÉS AUX ÉTATS-UNIS ET AU CANADA, QUE CES ACTES SOIENT RÉALISÉS PAR L'ASSURÉ LUI-MÊME OU SOUS SA DIRECTION.

Article 8 Fonctionnement de la garantie dans le temps

§ 1 – Mode de déclenchement et durée de la garantie

1/ Les modalités de fonctionnement de la garantie dans le temps s'exercent conformément aux dispositions de l'article L.251-2 du Code des Assurances. L'Assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires des sinistres pour lesquels la première réclamation est formée pendant la période de validité de son contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre, dès lors que le fait dommageable est survenu dans le cadre des activités de l'Assuré garanties au moment de la première réclamation.

2/ Garantie subséquente :

- **Principe** : Sont également couverts, les Sinistres dont la première réclamation est formulée pendant un **délaï de 5 ans**, à partir de la date d'expiration ou de résiliation de tout ou partie de la garantie du contrat de l'Assuré, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité de son adhésion au contrat collectif et dans le cadre des activités garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties de son contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.
 - **Dispositions spécifiques en cas de décès** : Dans le cas où la résiliation du contrat de l'Assuré est motivée par le **décès** de l'Assuré, le présent contrat garantit également les Sinistres pour lesquels la première réclamation est formulée dans un **délaï de 10 ans** à partir de la date de résiliation ou d'expiration de tout ou partie des garanties du contrat de l'Assuré, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité de son adhésion au contrat collectif ou antérieurement à cette période dans le cadre des activités de l'Assuré garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.
- 3/ Dans tous les cas, le contrat ne garantit pas les Sinistres dont le fait dommageable était connu de l'Assuré à la date de son adhésion au contrat collectif.
- 4/ Lorsqu'un même Sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation sans qu'il soit fait application des dispositions des 4^{ème} et 5^{ème} alinéas de l'article L.121-4 du Code des Assurances.

§ 2 – Fonctionnement des plafonds de garantie

Les plafonds de garantie par année d'assurance constituent l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations reçues par l'Assuré pendant une année, quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements faits par la Société.

Le Sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assureur a reçu la première réclamation.

Lorsqu'un Sinistre donne lieu à plusieurs réclamations auprès d'un même Assuré, qui s'échelonnent dans le temps, il est imputé à l'année au cours de laquelle l'Assureur a reçu la première réclamation.

Les montants de garantie s'épuisent au fur et à mesure des règlements d'indemnité et des frais effectués par l'Assureur.

Le plafond applicable à la garantie déclenchée pendant le délai subséquent est unique pour l'ensemble de cette période et est égal au montant de la garantie prévu au contrat de l'Assuré pour l'année d'assurance précédant la date d'expiration, de suspension ou de résiliation.

Il est spécifique et s'applique pour l'ensemble des Sinistres dont la garantie est déclenchée durant cette période.

Lorsque plusieurs garanties du contrat sont mises en jeu dans le délai subséquent, leurs plafonds ne se cumulent pas : l'Assureur ne peut être tenue pour l'indemnisation de l'ensemble de ces Sinistres au-delà du plafond de garantie par année d'assurance le plus élevé.

TITRE II – PROTECTION JURIDIQUE VIE PROFESSIONNELLE

Article 9 Définitions

Pour l'application des garanties de protection juridique du titre II, on entend par :

Litige : tout conflit d'intérêt, amiable ou judiciaire, entre l'Assuré et un tiers, trouvant son origine dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions, et conduisant l'Assuré à faire valoir un droit ou résister à une prétention.

Assuré : La personne désignée au bulletin d'adhésion.

Sinistre : refus opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire.

Tiers : toute personne physique ou morale autre que :

- l'Assuré,
- son conjoint, son concubin, ses ascendants, ses descendants et ses collatéraux.

Seuil d'intervention : intérêt financier minimum du litige en dessous duquel l'Assureur n'intervient pas.

CHAPITRE 1 : EXPOSÉ ET NATURE DE LA GARANTIE

Article 10 Objet de la garantie

Dans les conditions prévues par le présent contrat, l'Assureur s'engage à assurer la protection des intérêts de l'Assuré (en défense ou en recours) devant toute juridiction, notamment pénale ou ordinaire et pour tout litige résultant de l'exercice de son activité professionnelle déclarée au certificat d'adhésion et garantie en vertu du titre I du présent contrat.

Article 11 Nature des prestations garanties

§ 1 – Assistance par téléphone

Dans le cadre de la garantie définie ci-dessus, l'Assureur répond aux demandes de renseignements juridiques exposées par l'Assuré, en vue de la prévention des litiges couverts par le présent contrat.

Ce service fonctionne aux jours et heures de service de l'Assureur mentionnés en annexe de la présente notice d'information.

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

§ 2 – Recherche d'une solution au litige et prise en charge des frais de procédure

L'Assureur 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 oeuvre 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 de toutes informations et pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

Recherche d'une solution amiable :

L'Assureur, en accord avec l'Assuré, effectue toutes démarches auprès de la partie adverse pour obtenir une solution amiable.

Action en justice :

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, l'Assureur prend en charge le coût de la procédure (conformément au tableau de prise en charge contractuelle), à savoir :

- les frais de constitution de dossiers, tels que frais d'enquête, coût de procès verbal de police, et sous réserve de son accord préalable, de constats d'huissiers,
- les honoraires d'experts désignés par l'Assureur,
- les frais et honoraires d'avocats, d'avoués et des auxiliaires de justice,
- les frais de justice engagés pour l'exercice du recours, sur laquelle l'Assuré a donné son accord, selon les modalités visées à l'article 26.

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DU TITRE II

Article 12 Montant du seuil d'intervention et de la garantie

L'Assureur intervient pour tout litige dont l'intérêt pécuniaire est supérieur au montant du seuil d'intervention et dans la limite du montant de garantie fixé par litige indiqué en annexe de la présente notice d'information.

Article 13 Exclusions

§ 1 – L'Assureur ne couvre pas les litiges :

- garantis pour la défense ou le recours par une autre assurance ou découlant d'un défaut d'assurance obligatoire,
- 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 cas de légitime défense.

Toutefois l'Assureur interviendra à posteriori pour l'Assuré qui aura été mis hors de cause par une décision de justice définitive.

- 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,
- résultant de la volonté manifeste de l'assuré de s'opposer, en dehors de tout motif légitime, au respect d'une disposition légale ou réglementaire ou à l'exécution d'une disposition contractuelle,
- relatifs :
 - aux accidents de la circulation automobile,
 - aux infractions au Code de la Route commises en dehors de tout accident de la circulation et notamment celles donnant lieu à des poursuites devant les commissions administratives de suspension du permis de conduire ou devant les juridictions répressives,
 - à l'état d'ivresse publique manifeste de l'Assuré.
- relatifs à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, à un conflit collectif de travail ou à la participation à un acte de défense des intérêts collectifs de la profession ou d'un statut,
- relatifs aux matières bancaires, fiscales ou douanières ainsi qu'à toute opération de crédit ou montage financier, aux marques et brevets,
- liés à votre qualité d'associé ou de dirigeant, de mandataire d'association, de sociétés civiles commerciales, Société Civile Professionnelle, Groupement de Coopération Sanitaire, ou de toutes autres structures civiles, administratives ou commerciales,
- relatifs au recouvrement d'honoraires ou de créances,
- avec les locataires,
- relatifs à l'achat, la vente, la propriété, la location, l'entretien, la réparation, la conduite d'un véhicule terrestre à moteur.

- relatifs aux travaux immobiliers et de leurs prolongements lorsque ces travaux sont soumis à la délivrance d'une autorisation d'urbanisme (permis de construire, de démolir, d'aménager ou déclaration préalable)

§ 2 – 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 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 l'Assureur par l'Assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou toutes autres pièces justificatives,
- les dommages et intérêts répressifs ou punitifs.

Article 14 Étendue territoriale

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

Elles sont étendues aux Etats membres de l'Union Européenne, sur déclaration spécifique préalable de l'assuré, au titre de sa participation à des stages conventionnés.

Elles sont étendues au Monde entier, sur déclaration spécifique préalable de l'Assuré, au titre de sa participation à des missions humanitaires à titre bénévole exclusivement, pour autant que la durée du séjour n'excède pas quatre mois.

Article 15 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 l'Assureur postérieurement à la cessation de l'adhésion au contrat, même si les faits en cause sont survenus pendant la période de garantie.

TITRE III – FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

CHAPITRE 1 : FORMATION – DURÉE DU CONTRAT

Article 16 Formation du contrat – Prise d'effet du contrat

§ 1 – Modalités de souscription

Préalablement à la formation du contrat, l'Organisme assureur remet au postulant à l'assurance, les informations précontractuelles imposées par la réglementation en vigueur selon le mode d'adhésion et de communication choisi par ce dernier, le projet du certificat d'adhésion ainsi que la présente Notice d'information décrivant les garanties ainsi que les droits et obligations réciproques des parties.

§ 2 – Souscription du contrat

Le contrat est formé après :

- la remise à l'Organisme assureur du bulletin de souscription sur support papier signé de façon manuscrite, ou dématérialisé et signé électroniquement par le souscripteur ;
- la remise à l'Organisme assureur, le cas échéant, du mandat de prélèvement SEPA rempli et signé par le souscripteur ;
- la notification, par l'Organisme assureur, de l'acceptation de la souscription concrétisée par l'envoi d'un exemplaire du certificat d'adhésion signé et le cas échéant d'un premier avis d'appel de cotisation.

Les garanties peuvent être étendues aux remplacements en activité libérale effectués par les internes, les docteurs juniors, les chefs de clinique, et les remplaçants non thésés dans les conditions légales sur déclaration préalable de l'adhérent indiquant la spécialité exercée, le lieu d'exercice ainsi que la date ou période concernée. Cette déclaration doit être effectuée pour tout nouveau lieu de remplacement. L'Organisme assureur éditte une attestation d'assurance matérialisant l'extension de garantie.

En cas d'adhésion à distance, les frais afférents à la vente à distance (coûts téléphoniques, connexions Internet, frais d'impression et de ports liés à l'envoi des documents relatifs à l'offre par l'Assuré) sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

§ 3 – Prise d'effet du contrat

Les garanties ne prennent leur effet qu'à la plus tardive des deux dates suivantes :

- le lendemain à 0 heure du paiement effectif de la cotisation par l'Assuré (sous réserve que ce paiement ne soit pas refusé par l'organisme sur lequel il doit être tiré),
- la date d'effet de l'adhésion au contrat collectif.

L'adhésion au contrat collectif est formée à la date indiquée au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.

Cette disposition s'applique à tout avenant au contrat, sauf si la proposition faite par l'Assuré par lettre recommandée de modifier le contrat n'est pas refusée par l'Assureur dans les dix jours après qu'elle lui soit parvenue.

En aucun cas le contrat ne peut prendre effet à une date antérieure à celle de la signature du bulletin de souscription.

Article 17 Durée du contrat

§ 1 – Durée du contrat collectif

Le contrat collectif liant le Souscripteur et l'Assureur est conclu pour une période d'un an.

Il est, à l'expiration de cette durée, reconduit de plein droit, par périodes annuelles, sauf dénonciation par le Souscripteur ou par l'Assureur avant le 30 juin pour effet au 1^{er} septembre.

La dénonciation du contrat par le Souscripteur ou l'Assureur vaut dénonciation des adhésions à l'égard des assurés.

Cette dénonciation doit être faite selon les modalités prévues à l'article 18.2.

La cessation des garanties consécutive à la dénonciation du contrat prend effet à la date d'échéance mentionnée au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.

§ 2 – Durée de l'adhésion de l'Assuré au contrat

Pour les étudiants, internes et docteurs juniors sans remplacement libéral : l'adhésion au contrat est conclue avec tacite reconduction pour la période indiquée au certificat d'adhésion valant attestation d'assurance. Elle est à l'expiration de cette durée reconduite

annuellement de plein droit pour le cursus universitaire de la filière sélectionnée, dans la limite de 8 ans. En cas de changement de statuts, le contrat est résilié à la date de ce changement et nouveau contrat est souscrit à la demande de l'Assuré (passage de l'externat à l'internat, activité libérale...).

Il est rappelé que la qualité d'étudiant ou d'interne en médecine, ou de docteur junior, ou des professions médicales ou paramédicales, est une condition d'affiliation au contrat. A tout moment, l'assureur se réserve le droit de solliciter de l'Assuré tout justificatif (certificat de scolarité, carte étudiante...) permettant d'attester de sa situation d'étudiant ou d'interne sans remplacement libéral.

Pour les étudiants, internes et docteurs juniors avec remplacement libéral, les remplaçants non thésés, les chefs de clinique : l'adhésion au contrat est conclue sans tacite reconduction, pour la période ferme indiquée certificat d'adhésion valant attestation d'assurance.

Article 18 Résiliation

§ 1 – En l'absence d'une résiliation à l'échéance prévue à l'article 17, l'adhésion au contrat peut être résiliée avant sa date normale d'échéance dans les cas et conditions ci-après :

1/ Par l'Assureur :

- a) en cas de non-paiement de la cotisation par l'Assuré (article L.113-3 du Code des Assurances),
- b) en cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des Assurances),
- c) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des Assurances),
- d) après sinistre, l'Assuré ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'Assureur (article R.113-10 du Code des Assurances).

2/ Par l'Assuré :

- a) dans les 3 mois de la survenance d'un des événements ci-dessous, lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se trouvent pas dans la situation nouvelle (article L. 113-16 du Code des Assurances) :
 - changement de domicile,
 - changement de situation matrimoniale,
 - changement de régime matrimoniale,
 - obtention de la thèse,
 - perte du statut d'étudiant, d'interne, de docteur junior.
- b) en cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans la police, si la Société refuse de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code des Assurances),
- c) en cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat de l'Assuré après sinistre (article R.113-10 du Code des Assurances),
- d) en cas de modification du tarif d'assurance selon les dispositions prévues à l'article 24 ci-après.

3/ Par l'Assureur d'une part, ou par l'héritier ou l'acquéreur d'autre part, en cas de transfert de propriété de la chose assurée (article L.121-10 du Code des Assurances),

4/ De plein droit :

- a) en cas de retrait de l'agrément administratif de l'Assureur,
- b) en cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non garanti (article L.121-9 du Code des Assurances),
- c) en cas de réquisition de la propriété des biens assurés dans les cas ou conditions prévus par la législation en vigueur (article L.160-6 du Code des Assurances).

§ 2 – Modalités de résiliation

Lorsque l'Assuré et le Souscripteur ont le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectuée, à leur choix :

- Soit par lettre adressée au siège social de l'organisme assureur, par mail à l'adresse equipedegestionnaire@gpm.fr ou tout autre support durable ;
- Soit par déclaration faite au siège social ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;

- Soit lorsque l'organisme assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Une confirmation écrite de la réception de la notification lui est adressée par l'organisme assureur.

La résiliation par l'Assureur s'opère par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

§ 3 - Remboursement de la cotisation non absorbée

Dans le cas de résiliation de l'adhésion au contrat collectif au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation, n'est pas acquise à l'Assureur.

Toutefois, cette fraction de cotisation reste acquise à l'Assureur à titre d'indemnité dans le cas prévu à l'article 18 § 11/ a) (résiliation en cas de non-paiement de cotisation).

CHAPITRE 2 : DÉCLARATION DU RISQUE

Article 19 Déclarations à la souscription et en cours de contrat

§ 1 - A la souscription

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré. La cotisation est fixée en conséquence.

L'Assuré doit déclarer exactement sous peine des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances, toutes les circonstances constitutives du risque connues par lui et spécifiées dans la proposition d'assurance ou le bulletin d'adhésion dont un exemplaire lui a été remis, et notamment :

- tout autre contrat souscrit par ailleurs et garantissant le même risque,
- toute renonciation aux recours contre un responsable ou garant,
- toutes spécialités ou compétences professionnelles ainsi que toutes techniques particulières qu'il peut légalement pratiquer,
- tous les actes professionnels de nature à aggraver le risque.
- **toute activité de remplacement en libéral effectuée par l'interne, le docteur junior ou le chef de clinique conformément à la réglementation, indiquant la spécialité exercée, le lieu d'exercice ainsi que la date ou période concernée.**

§ 2 - En cours de contrat

L'Assuré doit déclarer dans les quinze jours où il en a connaissance, 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 l'Assureur, notamment dans la proposition d'assurance ou le bulletin d'adhésion visé à l'article 19.1 ci-dessus et notamment :

- **toute activité de remplacement en libéral effectuée par l'interne, le docteur junior ou le chef de clinique conformément à la réglementation, indiquant la spécialité exercée, le lieu d'exercice ainsi que la date ou période concernée.**

- obtention de la thèse,
- perte du statut d'étudiant du fait de la fin des études et/ou de l'installation en qualité de médecin ou de toute autre spécialité médicale ou paramédicale.

En cas de modification en cours de contrat portant sur l'un des éléments du risque susvisés, la garantie concernée cessera d'être acquise. Ainsi, en cas de perte de la qualité d'étudiant, les garanties responsabilité civile et protection juridique ne seront plus acquises.

L'Assuré obtenant sa thèse en cours d'année d'assurance est tenu d'en faire la déclaration auprès de l'Assureur. Il reste toutefois garanti jusqu'au terme de cette année, mentionnée sur le certificat d'assurance.

§ 3 - Sanctions

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application, suivant les cas, des sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités).

Article 20 Déclaration des autres assurances

Conformément aux dispositions de l'article L.121-4 du Code des Assurances, l'Assuré doit déclarer immédiatement toute assurance contractée pour un même intérêt et contre un même risque auprès d'autres assureurs.

Dans le cas où il existerait d'autres assurances de même nature couvrant tout ou partie des mêmes risques, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite.

Dans ces limites, l'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur d'assurances de son choix.

CHAPITRE 3 : COTISATIONS

Article 21 Paramètres et modalités de calcul de la cotisation

La cotisation afférente aux garanties des titres I et II du présent contrat, est calculée suivant les modalités indiquées dans l'appel de cotisation.

Article 22 Modalités de paiement de la cotisation

La cotisation et les frais accessoires dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes, sont payables par l'Assuré au siège de l'Assureur, selon les modalités fixées dans l'appel de cotisation.

La date d'échéance du paiement est fixée dans l'appel de cotisation.

Article 23 Dispositions en cas de non paiement des cotisations

A défaut de paiement dans les dix jours de la réception par l'Assuré de l'appel de cotisation, l'Assureur (indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice) peut, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée à l'Assuré à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre (article L.113-3 du Code des Assurances).

L'Assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus, par notification faite à l'Assuré, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée. La suspension de la garantie pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas l'Assuré de l'obligation de payer les cotisations à leur échéance.

Article 24 Révision de tarif

En cas de modification de tarif :

- la cotisation exigible à l'échéance annuelle suivant la date de modification est calculée par référence au nouveau tarif et l'appel de cotisation est présenté dans les formes habituelles,
- l'Assuré a le droit de résilier le contrat par lettre recommandée dans les 15 jours suivant celui où il a eu connaissance du nouveau tarif.

Cette résiliation prend effet trois mois après l'expédition de la lettre recommandée. Dans ce cas, l'Assureur adresse à l'Assuré un nouvel appel de cotisation calculé sur la base du précédent tarif pour la période de garantie comprise entre la date d'échéance et la date de résiliation.

La résiliation par l'Assureur de l'adhésion au contrat collectif est notifiée par lettre recommandée au dernier domicile connu de l'Assuré. Les délais de résiliation sont décomptés à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS À SUIVRE EN CAS DE SINISTRE

Article 25 Dispositions à suivre par l'Assuré en cas de sinistre Responsabilité Civile :

L'Assureur défend l'Assuré devant toutes juridictions et devant les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation lorsqu'il est mis en cause pour des faits engageant sa responsabilité couverts par le présent contrat.

L'Assureur prend la défense de l'Assuré au lieu et place de ce dernier dans ses droits et actions, que la réclamation du tiers soit fondée ou non. A ce titre, sont couverts les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat, les frais de procès et d'arbitrage.

L'Assureur a seule le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. **Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.**

§ 1 - Déclaration du sinistre

L'Assuré adresse à l'Assureur, dès qu'elle lui est parvenue et au plus tard dans les cinq jours ouvrés, la réclamation ou toute mise en cause adressée par la Commission de Conciliation et d'Indemnisation, à laquelle est jointe un rapport circonstancié sur les causes du sinistre.

Faute pour l'Assuré de respecter le délai ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, il est déchu de la garantie, dans la mesure où le retard dans la déclaration a causé un préjudice à l'Assureur.

§ 2 - Transmission de pièces

L'Assuré transmet à l'Assureur dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes judiciaires et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés concernant un sinistre susceptible d'engager une des responsabilités garanties par le contrat.

Il s'oblige également à transmettre à l'Assureur tout document de nature à faciliter la défense de ses intérêts et apporter toute la collaboration nécessaire à la bonne marche de la procédure. Il doit notamment assister aux expertises et répondre à toute convocation lorsque l'Assureur juge sa présence nécessaire.

§ 3 - Si de mauvaise foi, l'Assuré :

- **fait de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre,**
- **emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux,**
- **ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques, il est entièrement déchu de tout droit à une quelconque indemnité.**

§ 4 - Procédure

- En cas d'action portée devant une juridiction et dirigée contre l'Assuré, en application de l'article L.113-17 du Code des assurances, l'Assureur assume sa défense **et dans la limite de sa garantie**, dirige le procès. L'Assureur a le libre exercice des voies de recours, et l'Assuré s'engage à lui fournir les documents lui permettant de régulariser valablement la procédure en son nom.

Ces dispositions sont également applicables en cas de saisine d'une Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI).

- Devant les juridictions pénales ou ordinaires, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'Assureur a la faculté **dans la limite de sa garantie** et avec l'accord de l'Assuré de diriger ou de s'associer à sa défense pénale ou disciplinaire. A défaut d'accord, l'Assureur assume néanmoins la défense des intérêts civils de l'Assuré. Toutefois, l'Assureur ne peut alors exercer les voies de recours qu'avec l'accord de celui-ci, à l'exception du pourvoi en cassation, lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

§ 5 - Sanctions

Faute pour l'Assuré de se conformer aux obligations citées à l'article 25.2, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.

§ 6 - Indemnisation

1/ Paiement des indemnités : Lorsque survient un Sinistre, l'Assureur s'engage à effectuer le paiement des indemnités, dans la limite du montant de la garantie dans le délai d'un mois, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire.

2/ Constitution de rente : Si l'indemnité allouée par une décision judiciaire à une victime ou à ses ayants droits consiste en une rente et si une acquisition de titres est ordonnée à l'Assureur par la décision pour sûreté de son paiement, l'Assureur procède à la constitution de cette garantie dans la limite de la partie disponible de la somme assurée.

Si aucune acquisition de titres n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente. Si cette valeur est inférieure à la somme assurée disponible, la rente est intégralement à la charge de l'Assureur. Dans le cas contraire, seule la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée est à la charge de l'Assureur.

Article 26 Dispositions applicables à la protection juridique

§ 1 - Modalités de gestion

Les modalités de gestion de l'assurance sont celles visées à l'article L.322-2-3 du Code des Assurances premier tiret du 1^{er} alinéa.

A - L'Assuré a le libre choix de l'Avocat (ou de toute autre personne qualifiée par la législation pour le défendre) et il conserve la direction du procès.

Cette disposition est également applicable chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et l'Assureur.

L'Assuré, s'il le souhaite, peut s'en remettre à l'Assureur pour la désignation d'un Avocat.

Ainsi, dans le cadre d'une procédure contentieuse, l'Assuré sollicite préalablement l'Assureur afin d'obtenir une prise en charge des honoraires.

L'Assureur intervient que s'il estime que l'action est juridiquement fondée.

Les consultations ou les actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge par l'Assureur sauf si l'Assuré peut justifier d'une urgence à les avoir demandés. Dans ce cas, les diligences accomplies sont prises en charge par l'Assureur dans le cadre des garanties prévues au contrat et les frais sont remboursés dans les conditions de l'annexe « montants de garanties / franchises par Assuré.

B - En cas de désaccord entre l'Assureur 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 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 Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur.

Toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond, 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 l'Assureur ou par la tierce personne, l'Assureur 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 :

1 / Quelles que soient les modalités de mise en oeuvre des garanties, l'Assureur 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 figurant au en annexe de la présente Notice d'information.

2 / Lorsque l'Assuré s'en remet à l'Assureur pour la désignation d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée, l'Assureur prend directement en charge les frais et honoraires correspondants.

3 / 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, l'Assureur le rembourse sur justificatif, pour chaque intervention, plaidoirie, pourvoi ou recours, au fur et à mesure que ces frais ont été exposés.
- 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 l'Assureur pour le paiement de ses frais et honoraires l'Assureur s'engage à régler directement l'avocat à concurrence du plafond contractuel.

4 / Les dispositions relatives à la subrogation de l'Assureur (article 27) sont applicables aux sinistres "Protection juridique" pour la récupération auprès de tout responsable, des sommes payées par l'Assureur 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 l'Assureur par lettre recommandée,
- transmettre à l'Assureur, 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 l'Assureur et sans délai, tout document nécessaire à la gestion du litige.

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.

Article 27 Subrogation

L'Assureur est subrogée, dans les termes de l'article L.121-12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre autre que ses propres préposés. Les indemnités allouées au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, de l'article L.761-1 du Code de Justice Administrative et des articles 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale reviennent de plein droit à l'Assureur à concurrence des sommes qu'elle a payées.

Si la subrogation ne peut, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où la subrogation aurait pu s'exercer.

Article 28 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 ».

Article 29 Examen des réclamations

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

- par courrier à GROUPE PASTEUR MUTUALITE - Service Qualité et Réclamation - 1 Boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 PARIS Cedex 15,
- ou par email à reclamation@gpm.fr.

L'assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance 2 mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel la réclamation a été formulée et que l'assuré ait eu ou non une réponse. 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 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.mediationassurance.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.

Article 30 Protection des données

Traitements conjointement mis en œuvre par l'Assureur et le Distributeur : Les responsables conjoints du traitement sont l'Assureur et le Distributeur.

Finalités et bases légales : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la passation, l'exécution du contrat, la gestion des adhésions et des relations avec les Assurés et, le cas échéant, avec leurs bénéficiaires ou ayants droit, la gestion des prestations, des réclamations, du recouvrement des cotisations, des procédures précontentieuses et contentieuses, du recours subrogatoire.

Elles sont également utilisées (à l'exception du numéro de sécurité sociale), sauf opposition de la part de l'Adhérent, pour lui adresser de la prospection commerciale sur des contrats d'assurance et services assurés ou distribués par les entités de Groupe Pasteur Mutualité sur la base de son intérêt légitime. L'Adhérent peut s'opposer dès la conclusion de son contrat et à tout moment à la prospection commerciale réalisée par les distributeurs et les entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité.

Avec le consentement de l'Adhérent, elles peuvent également être transmises (à l'exception du numéro de sécurité sociale) aux partenaires contractuels et institutionnels des distributeurs et des entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité pour recevoir des propositions commerciales, informations ou animations de leur part.

Les données relatives à la santé recueillies seront exclusivement traitées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat et ce, avec le consentement de l'Assuré.

Dans le cadre de leurs obligations légales, l'Assureur et le Distributeur 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.

L'adresse postale et l'adresse électronique de l'Adhérent sont traitées à des fins de normalisation et de fiabilisation. L'adresse postale de l'Adhérent est également traitée à des fins de géocodage et de calcul des distances et durées de trajets. Ce traitement est basé sur les intérêts légitimes de l'Assureur et du Distributeur d'optimiser la prise de rendez-vous des conseillers ainsi que les déplacements de ces derniers.

Caractère obligatoire des données : Les données à caractère personnel dont la communication est obligatoire à la gestion du contrat et des prestations associées sont indiquées comme telles. L'Adhérent est informé que sans ces données à caractère personnel, l'Assureur et le Distributeur ne seront pas en mesure d'exécuter le contrat.

Durées de conservation des données : 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 (prescriptions légales). Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans à compter du terme de la relation commerciale.

Destinataires des données : Les destinataires des données sont les conseillers du Distributeur et les équipes internes de l'Assureur en relation avec l'Assuré et, le cas échéant, les bénéficiaires ou ayants-droits, les collaborateurs en charge de l'actuariat ainsi que les partenaires contractuels et institutionnels, les mandataires (Caisse de Sécurité Sociale, etc.) et réassureurs qui interviennent dans la réalisation des finalités définies aux présentes.

Seuls ont accès aux données relatives à la santé le médecin conseil de l'Assureur, le personnel expressément habilité à cet effet ainsi que, le cas échéant, le médecin conseil du réassureur.

En fonction des choix exprimés et modifiables sur demande à tout moment, les distributeurs et les entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité, ainsi que le cas échéant, leurs partenaires contractuels et institutionnels peuvent accéder aux données à caractère personnel.

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 (agréé ou certifié).

Dans la limite de leurs attributions et des prestations confiées, les collaborateurs des prestataires techniques qui concourent à la mise en œuvre des finalités décrites au présent Article ont accès aux données à caractère personnel.

Droits des Assurés et modalités d'exercice : Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, les Assurés 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 peuvent exercer leurs droits en s'adressant à PANACEA Assurances, Délégué à la protection des données - 1 Boulevard Pasteur - CS 32563 - 75724 PARIS Cedex 15 - dpo@gpm.fr, sur justification de l'identité (en cas de doute raisonnable sur votre identité, une pièce d'identité pourra vous être demandée).

En cas de réclamation, ils peuvent choisir de saisir la CNIL.

Pour le traitement relatif à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

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.

Article 31 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.

Article 32 Dématérialisation

L'Assuré accepte expressément de recevoir les informations précontractuelles émanant des entités assurantielles de GPM par voie électronique.

L'Assuré 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.

L'Assuré, qui a souscrit à un service fourni exclusivement par voie électronique par les entités assurantielles de GPM, 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'Assuré est expressément informé de l'usage, dans le cadre de l'exécution du contrat souscrit avec des entités assurantielles de GPM, de lettres recommandées par voie électronique.

Si l'Assuré 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'Assuré 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'Assuré 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'Assuré 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'Assuré 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.

Article 33 Convention sur la preuve

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

L'Assuré reconnaît expressément et accepte que la preuve des opérations réalisées sur le site adhérent soit rapportée par tout support durable constatant lesdites opérations. L'Assuré 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'Assuré 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'Assuré 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 GPM ont pleine valeur probante à son égard ;
- qu'en cochant la case libellée « J'accepte de recevoir les informations précontractuelles, émanant des entités assurantielles de GPM, 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 de GPM 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.

ANNEXES - MONTANTS DE GARANTIES / FRANCHISES PAR ASSURÉ

Tableaux de garanties et franchises par Assuré

Les garanties s'exercent dans les limites figurant dans les tableaux récapitulatifs ci-dessous :

GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE			
GARANTIES	MONTANTS DE GARANTIE* PAR ASSURÉ	FRANCHISE* PAR SINISTRE ET PAR ASSURÉ OU SEUIL D'INTERVENTION	
Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs	8 000 000 € par sinistre et 15 000 000 € par année d'assurance	SANS FRANCHISE sauf mentions contraires figurant au certificat d'adhésion	
Dont	Dommages matériels et immatériels consécutifs	1 000 000 € par sinistre et 2 000 000 € par année d'assurance	SANS FRANCHISE sauf mentions contraires figurant au certificat d'adhésion
	Responsabilité civile produits livrés	1 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	SANS FRANCHISE
	Garantie des biens confiés à l'assuré pour l'exercice de son activité professionnelle	25 000 € par sinistre et par année d'assurance	FRANCHISE de 250 €
	Dommages résultant de la disparition ou de la détérioration d'objets confiés par des Tiers	10 000 € par sinistre et par année d'assurance	SANS FRANCHISE
	Responsabilité civile pollution accidentelle	750 000 € par sinistre et par année d'assurance	SANS FRANCHISE

* Les montants de garanties, de franchise et seuil d'intervention ne sont pas indexés et ne peuvent être modifiés que d'un commun accord entre les parties.

GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE		
GARANTIES	MONTANTS DE GARANTIE*	SEUIL D'INTERVENTION*
Protection juridique vie professionnelle	30 000 € par litige	250 €

* Les montants de garanties, de franchise et seuil d'intervention ne sont pas indexés et ne peuvent être modifiés que d'un commun accord entre les parties.

PROTECTION JURIDIQUE

LIMITES CONTRACTUELLES DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS ET HONORAIRES DES AUXILIAIRES DE JUSTICE AU TITRE DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE (TARIF AU 01/01/25 - TVA INCLUSE)	
TYPE DE PROCÉDURE	PLAFOND EN EUROS ⁽¹⁾
Juridiction civile et administrative de 1 ^{ère} instance (Tribunal Judiciaire, Tribunal Administratif) • référé simple / Mesure d'instruction avant-dire droit • référé provision / ordonnance du juge • procédure au fond	575 € 634 € 1153 €
Prud'hommes • référé • conciliation • jugement	671 € 447 € 1119 €
Juridiction Disciplinaire : • Chambre disciplinaire de 1 ^{ère} instance • Chambre Nationale	1153 € 1384 €
Procédures contraventionnelles : • assistance d'une partie civile ou d'un civilement responsable devant le Tribunal de Police • assistance d'un prévenu devant le Tribunal de Police	668 € 865 €
Procédures correctionnelles ou recours CIVI : • assistance d'un témoin (convoqué en tant que "témoin assisté") devant le juge d'instruction • assistance d'une personne mise en examen devant le juge d'instruction • assistance d'un prévenu devant le Tribunal Correctionnel • assistance d'une partie civile ou d'un civilement responsable	692 € 2 306 € 1 038 € 807 €
• Plainte adressée au Parquet / Plainte avec constitution de partie civile auprès du Doyen des juges d'instruction • Assistance à expertise	127 €
Assistance à garde à vue (si entre 20 h et 6 h, week-ends et jours fériés : prise en charge doublée)	127 €
Médiation pénale	531 €
Honoraires d'avocat intervenant dans le cadre des conditions prévues à l'article L127-2-3 du Code des Assurances	350 €
Procédure d'appel : civil, social, pénal, administratif	1 384 €
Cour de Cassation, Conseil d'État	2 306 €
<ul style="list-style-type: none"> • Pour toute transaction, conciliation ou médiation ayant abouti, les honoraires sont réglés dans la limite de la moitié du plafond prévu pour la procédure correspondante si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction concernée. • Les frais habituels de gestion d'un dossier (frais de copie, téléphone, déplacements, ...) sont inclus. • En cas de changement d'avocat en cours d'instance, ces montants s'entendent pour l'ensemble des frais et honoraires de l'instance. 	
<p><i>(1) Ces montants sont indexés, chaque année, sur l'indice INSEE des prix à la consommation - Base 2015 - Ensemble des ménages - France - Service (Identifiant n°001759968). La revalorisation annuelle sera soumise à la validation du Directoire de l'Assureur.</i></p>	

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

Garanties diffusées par La Mutuelle GPM JEUNES PROFESSIONNELS DE SANTE, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre III du code de la Mutualité, Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 442 922 084, Ayant son siège social sis 1 Boulevard Pasteur, 75015 PARIS.

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 : 1 Boulevard Pasteur - CS 32563 - 75015 PARIS.

