



CORPORATE ASSISTANCE

CONDITIONS GÉNÉRALES

CORPORATE ASSISTANCE EMPLOYEUR CA04 ver 20.1
(CHUBB/GPJ/MONDIAL ASSISTANCE)

LE CONTRAT CORPORATE ASSISTANCE EMPLOYEUR UNE NOUVELLE APPROCHE DU MANAGEMENT SOCIAL DANS L'ENTREPRISE

POURQUOI ?

- ✓ Permettre aux entreprises de faire face financièrement aux risques prud'homaux
- ✓ Eviter que les entreprises se trouvent en situation de procédure collective
- ✓ Garantir aux salariés et à l'entreprise plus de justice sociale
- ✓ Réguler et accompagner les entreprises dans la gestion du risque social
- ✓ Aider les chefs d'entreprises à mieux comprendre les attentes des salariés et des tiers en matière de justice sociale
- ✓ Contribuer à une meilleure information des chefs d'entreprises sur leurs obligations en matière sociale
- ✓ Donner une nouvelle dimension à la gestion du risque social en sensibilisant les entreprises aux nouvelles dispositions en matière de discrimination, harcèlement, égalité, liberté du travail
- ✓ Etre plus juste

COMMENT ?

- ✓ En informant les entreprises sur les nouveaux textes de lois
- ✓ En organisant des réunions d'informations sur les thèmes des relations sociales
- ✓ En diffusant l'information
- ✓ En anticipant les attentes des chefs d'entreprises
- ✓ En restant un spécialiste du management social, en proposant de nouveaux services
- ✓ En faisant partager notre vision de la gestion du management social à nos intermédiaires et prescripteurs

QUOI ?

- ✓ Analyser le besoin en matière de protection du risque social dans l'entreprise
- ✓ Proposer notre solution de protection financière des entreprises
- ✓ Avec les services associés
- ✓ Veiller à ce que nos produits restent conformes à cette vision de notre métier
- ✓ Assurer un suivi performant de la gestion de nos contrats

Le contrat Corporate Assistance Employeur CA04 ver 20.1 a été conçu pour répondre aux attentes des PME et PMI en matière de management social, associant à la fois des garanties d'assurances nouvelles et performantes à des services permettant de mieux prévoir et gérer les risques sociaux dans l'entreprise.

Description du contrat (résumé du contrat)

Le contrat Corporate Assistance Employeur CA04 ver 20.1 est souscrit par l'entreprise personne morale ou physique qui aura qualité d'assuré, il couvre l'entreprise et l'ensemble des personnels dirigeants et préposés, sauf pour la Protection Juridique qui garantit uniquement l'entreprise personne physique ou personne morale et par dérogation, les administrateurs, gérants, présidents, directeurs généraux et préposés titulaires de délégations dans le cadre de l'article 3B/2 « la Protection pénale et disciplinaire des personnes physiques ».

Le contrat Corporate Assistance Employeur vous propose trois volets de garanties spécifiques :

Les services :

- Vous pourrez du lundi au vendredi obtenir par téléphone des informations indispensables dans le domaine du droit social, pour vous accompagner dans la gestion des conflits sociaux
- Vos salariés, ainsi que les managers, disposeront d'un centre d'écoute psychologique 24/24h et 7/7jrs (cf. annexe)
- Nous vous proposons d'intervenir à l'amiable dans la résolution des conflits du travail
- Nous prendrons en charge (garanties additionnelles)
 - o Les atteintes à votre réputation
 - o Un enquêteur privé
 - o Le remplacement d'un dirigeant de droit
 - o Le soutien psychologique
 - o La médiation
 - o Les vacations de votre Expert comptable en cas de contrôle URSSAF

La protection Juridique :

Nous prenons en charge les frais et honoraires de votre avocat en cas de procédure (selon les modalités contractuelles) :

- En demande lorsque vous devez obtenir réparation en matière sociale.
 - En défense lorsque vous êtes mis en cause sur la base d'une violation sociale
- Devant les juridictions prudhommales, pénales, administratives.

La responsabilité sociale :

- Nous prenons en charge les condamnations au titre des dommages et intérêts
- Pour toute réclamation pour rupture abusive (franchise)
- Pour toute violation relative à la discrimination, harcèlement, etc. (sans franchise)

Important : Les conditions de fonctionnement des garanties s'entendent par épuisement successifs des capitaux prévu par chaque compagnie suivant les montants prévus aux conditions particulières du présent contrat et suivant les montants contractuels de prise en charge pour la garantie Protection Juridique.

CHAPITRE I

LES DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

ARTICLE 1 – FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat n'est parfait qu'après accord des parties.

L'**assureur** peut en poursuivre, dès ce moment, l'exécution mais les garanties du contrat ne sont acquises, au plus tôt, que le lendemain du paiement de la première prime.

Il est conclu à compter de la date fixée à l'article 5 des Conditions Particulières.

Le présent contrat arrive à échéance à la date fixée à l'article 6 des Conditions Particulières.

Le présent contrat se renouvelle automatiquement à la fin de chaque **période d'assurance** pour une nouvelle **période d'assurance** sauf résiliation faite par l'**assureur** ou le **souscripteur** par lettre recommandée adressée à l'autre partie avant l'échéance du contrat, en respectant le délai de préavis fixé à l'article 9 des Conditions Particulières.

Le **souscripteur** s'engage à fournir tout document éventuel réclamé par l'**assureur** avant chaque échéance pour le renouvellement du contrat.

Période d'assurance :

a) Pour la première **période d'assurance**, la période est fixée à l'article 10 des Conditions Particulières.

b) Pour les **périodes d'assurance** suivantes, la période comprise entre :

- deux échéances annuelles consécutives, ou
- la dernière échéance annuelle et la date d'effet de la résiliation ou d'expiration du présent contrat.

Le contrat est résiliable dans les cas ci-après :

a) Par le **souscripteur** ou l'**assureur** :

- chaque année à la date d'échéance, moyennant préavis d'un mois.

b) Par l'**assureur** :

- en cas de non-paiement des primes (Article L 113-3 du code des assurances),
- en cas d'aggravation du risque (Article L 113-4 du code des assurances),
- 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),

c) Par le **souscripteur** :

- en cas de diminution du risque si l'**assureur** refuse de réduire la prime en conséquence (Article L 113-4 du code des assurances),
- en cas de résiliation par l'**assureur** d'un autre contrat du **souscripteur**, après **sinistre** (Article R 113-10 du code des assurances).

d) De plein droit :

- en cas de retrait de l'agrément de l'**assureur** (Article L 326-12 du code des assurances).

Lorsque le **souscripteur** a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'**assureur** dans la localité, soit par acte extrajudiciaire (Article L 113-14 du code des assurances). La résiliation par l'**assureur** doit être notifiée au **souscripteur** par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

ARTICLE 2 - PRIMES

Le **souscripteur** s'engage à payer à l'**assureur** les primes dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, ainsi que les impôts et taxes dus sur les contrats d'assurance et dont la récupération sur le **souscripteur** n'est pas interdite.

La prime annuelle – ou, dans le cas de fractionnement de celle-ci, les fractions de prime – dont le montant est stipulé au contrat ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance sont payables au Siège de l'**assureur** ou au domicile du mandataire éventuellement désigné à cet effet.

Conformément aux dispositions de l'article L 113-3 du code des assurances, à défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de prime) dans les dix jours de son échéance, l'**assureur** indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice peut, par lettre recommandée adressée au **souscripteur**, ou à la personne chargée du paiement des primes, à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi la mise en demeure.

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 au **souscripteur**, 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 prime ne dispense pas le **souscripteur** de l'obligation de payer les primes à leurs échéances.

Si l'**assureur** vient à modifier à l'échéance annuelle les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la prime minimale annuelle, ou fraction de cette prime payable à chaque échéance, sera modifiée dans les mêmes proportions, la quittance portant mention de la nouvelle prime sera présentée dans la forme habituelle.

Cependant, si le montant de la nouvelle prime annuelle comporte une majoration par rapport à celui de la prime annuelle figurant sur la quittance précédente (frais et taxes non compris), le **souscripteur** aura le droit de résilier le contrat par lettre recommandée ou par tout autre moyen prévu par la loi, dans les trente jours qui suivent celui où il a eu connaissance de la majoration.

Cette résiliation prendra effet un mois après la réception de la lettre recommandée, ou notification à l'**assureur** par le **souscripteur** ; celui-ci ne sera redevable que d'une fraction de prime calculée sur les bases de la prime figurant à la quittance précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de cette résiliation, la modification de la prime prendra effet à compter de l'échéance.

ARTICLE 3 - EXCLUSIONS

SONT EXCLUES DES GARANTIES :

3.1 - LES RÉCLAMATIONS FONDEES SUR OU AYANT POUR ORIGINE UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU UNE FAUTE DOLOSIVE COMMISE PAR UN ASSURE;

Cette exclusion ne s'applique pas en cas de responsabilité du **souscripteur** ou de ses **filiales** du fait d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par un de leurs **employés**.

ARTICLE 4 - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants 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 fausse 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire conformément aux articles 2241 à 2244 du Code civil ;
- toute reconnaissance non équivoque de la part de l'**assureur** du droit de l'**assuré**, ou toute reconnaissance de dette de la part de l'**assuré** envers l'**assureur** conformément à l'article 2240 du Code civil ;
- toute demande en justice ou mesure d'exécution forcée à l'encontre d'un débiteur solidaire, toute reconnaissance de l'**assureur** du droit de l'**assuré** ou toute reconnaissance de dette de l'un des débiteurs solidaires, qui interrompt la prescription à l'égard de tous les codébiteurs et leurs héritiers, conformément à l'article 2245 du Code civil ; ;

Ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :

- toute désignation d'expert à la suite d'un sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'**assureur** à l'**assuré** pour non-paiement de la prime ;
 - l'**assuré** à l'**assureur** pour règlement de l'indemnité.

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 5 - NON RESILIATION PAR L'ASSUREUR APRES RECLAMATION / SINISTRE

Par dérogation aux dispositions des Conditions Générales, l'**assureur** renonce à son droit de résilier le présent contrat en cours de **période d'assurance** après **réclamation / sinistre** sur le seul fondement de l'existence d'une telle **réclamation / sinistre**

La présente disposition ne saurait en aucun cas interdire à l'assureur de résilier le présent contrat pour tout autre motif prévu par les Conditions Générales ou les Conditions Spéciales.

ARTICLE 6 - DROIT APPLICABLE

Le présent contrat est régi par le droit français.

CHAPITRE II

LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Ce contrat, conforme aux lois n° 2007-210 du 19 Février 2007 et n° 89-1014 du 31 Décembre 1989 ainsi qu'au décret n° 90-697 du 1er Août 1990, est régi par le Code des Assurances. Il est constitué des Dispositions Générales qui suivent ainsi que des Dispositions Particulières associées.

Dispositions Générales 201900082/DG1920244V01

Pensez à le rappeler lors de toute demande d'information juridique ou lorsque vous déclarez un sinistre, cela permettra de faciliter votre identification et d'éviter toute perte de temps dans la gestion de votre demande.

Afin de vous garantir les meilleures conditions de service une société indépendante et spécialisée assure ce contrat :

GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE, une marque de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PROTECTION JURIDIQUE (SFPJ)

Entreprise régie par le Code des Assurances

SA au capital de 2 216 500 € R.C.S Paris B 321 776 775

Siège Social : 8 - 10, rue d'Astorg 75008 Paris

DEFINITIONS

Il faut entendre par :

« **NOUS** » : L'Assureur, c'est-à-dire **GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE**.

« **VOUS** » : L'Assuré, c'est-à-dire :

- la personne physique ou morale dont les coordonnées figurent dans les Dispositions Particulières,
- lorsque l'Assuré est une personne morale, bénéficiant également des garanties ses représentants statutaires et légaux,
- le conjoint collaborateur lorsqu'il participe à l'exploitation de l'entreprise,
- les préposés de l'entreprise, exclusivement pour la garantie « Défense Pénale ».

« **TIERS** » : Toute personne, physique ou morale, étrangère au présent contrat, n'ayant pas la qualité d'assuré.

« **SINISTRE** » : Refus opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire, il constitue le point de départ du délai dans lequel vous devez nous déclarer le litige, conformément à l'article 6 (« Formalités à accomplir pour la mise en jeu de la garantie »).

« **LITIGE** » : Désaccord ou contestation d'un droit, vous opposant, y compris sur le plan amiable, à un tiers.

« **PERIODE DE GARANTIE** » : Il s'agit de la période de validité du présent contrat comprise entre sa date d'effet et celle de sa résiliation.

ARTICLE 1 – QUELLES SONT LES PRESTATIONS DONT VOUS BENEFICIEZ ?

Lorsqu'un litige dont la nature est définie à l'article 2, vous oppose à un tiers, nous vous apportons nos conseils et notre assistance selon les modalités suivantes :

Nous intervenons lorsque vous entendez obtenir réparation d'un préjudice que vous avez subi et que vous justifiez d'un intérêt fondé en droit, ou lorsque vous êtes juridiquement fondé à résister à la demande d'un tiers. Ainsi, nous n'intervenons que dans la mesure où votre affaire est défendable au regard des règles de droit en vigueur.

A ce titre, nous intervenons à réception des pièces de votre dossier communiquées dans le cadre de votre déclaration de sinistre, conformément à l'article 6 (« Formalités à accomplir pour la mise en jeu de la garantie »).

Nos prestations peuvent prendre différentes formes :

Sur un plan amiable :

- **La Consultation Juridique :**

Nous vous exposons par écrit au vu des éléments communiqués dans le cadre d'une prestation personnalisée, les règles de droit applicables à votre cas et nous vous donnons un avis sur la conduite à tenir.

- **L'Assistance Amiable :**

Nous intervenons, après étude complète de votre situation, directement auprès de votre adversaire, afin de rechercher une issue négociée et conforme à vos intérêts.

Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur (expert / avocat) est nécessaire (notamment lorsque votre adversaire est représenté par un avocat), nous prenons en charge les frais et honoraires de ce dernier dans les limites figurant à l'article 5.2 (« Frais garantis dans le cadre de la gestion amiable »).

Lorsque nous sommes amenés à intervenir à l'amiable, **vous nous donnez mandat pour procéder** à toute

démarche ou opération tendant à mettre fin amiablement au litige déclaré et garanti.

□ Sur un plan judiciaire :

- **La Prise en charge des frais de procédure :**

Lorsque le litige n'a pu se résoudre à l'amiable et est porté devant une juridiction ou une commission, nous prenons en charge les frais et honoraires d'avocat et de procédure dans les limites indiquées à l'article 5.2 (« frais garantis dans le cadre de la gestion judiciaire »).

ARTICLE 2 – VOS GARANTIES

Lorsqu'un litige vous oppose à un tiers, dans le cadre de votre **activité professionnelle**, nous vous assistons et intervenons dans les domaines suivants – sous réserve des exclusions prévues ci-dessous

2.1 - DOMAINES D'INTERVENTION

Garantie Prud'homale.

Nous intervenons pour les litiges vous opposant à un salarié dans le cadre d'un conflit individuel du travail portant sur la conclusion, l'exécution ou la rupture du contrat de travail.

Garantie Protection sociale et URSSAF

Nous intervenons pour les litiges que vous rencontrez avec la Sécurité Sociale, les Caisses de retraite complémentaire et les organismes de prévoyance auxquels vous cotisez, Pôle Emploi.

Nous intervenons pour les recours suite au redressement notifié par l'URSSAF ou organismes assimilés : **recours contentieux**, c'est-à-dire les recours portés devant les juridictions relevant de l'ordre administratif ou judiciaire.

Nous prenons en charge les **frais et honoraires de l'Expert-comptable vous assistant dans la limite globale de 400 € TTC** par contrôle sur place ou sur pièces.

Garantie Défense pénale et disciplinaire.

Nous intervenons lorsque vous êtes poursuivi pénalement (dépôt de plainte, citation directe, mise en examen) ou convoqué devant une commission civil, administrative ou une juridiction disciplinaire, en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une contravention ou d'un délit non intentionnel, pour des faits commis dans le cadre des activités professionnelles garanties, **sous réserve qu'il n'existe aucun conflit entre l'entité et le dirigeant ou le préposé mis en cause.**

Attention : cette garantie ne peut être mise en jeu suite à infraction au Code de la Route.

Garantie E-réputation.

Nous intervenons lorsqu'un litige consécutif à l'atteinte à votre e-réputation, vous oppose, sur un plan amiable ou judiciaire à un tiers dans le cadre de votre activité professionnelle **et que vous avez déposé plainte contre l'auteur de l'atteinte à votre e-réputation.**

Nous vous assistons et intervenons pour obtenir la suppression du contenu et la réparation de votre préjudice.

Exemple de litiges : Utilisation de votre logo sans votre autorisation sur un site internet et occasionnant un préjudice d'image, diffamation ou injures dans le cadre de votre activité professionnelle sur un site internet.

Prestation d'Enfouissement

Si dans le cadre de la garantie juridique, notre intervention n'a pas permis d'obtenir la suppression du contenu portant atteinte à votre réputation, dans un délai de 75 jours après la déclaration, il sera procédé à la prestation d'enfouissement pour rétablir votre réputation.

Cette prestation ne pourra pas être mobilisée plus de 2 fois par année d'assurance.

2.2 - EXCLUSIONS APPLICABLES

SONT EXCLUS :

- **Les litiges résultant de faits antérieurs à la prise d'effet de la garantie, sauf si vous pouvez établir que vous étiez dans l'impossibilité d'en avoir connaissance avant cette date.**
- **Les litiges découlant d'une faute intentionnelle de votre part.**
- **Les litiges relatifs à la vie privée.**
- **Les litiges en matière douanière, Administrative et/ou fiscale sauf les litiges inclus dans la garantie « Protection sociale et URSSAF ».**
- **Les litiges résultant de travaux immobiliers.**
- **Les litiges fondés sur le non-paiement de sommes dues par vous, dont le montant ou l'exigibilité ne sont pas sérieusement contestables et toute intervention consécutive à votre état d'insolvabilité ou à celui d'un tiers (notamment le redressement et la liquidation judiciaire).**
- **Les litiges relevant d'une garantie "Protection Juridique Recours" ou "Défense Pénale et Recours suite à accident (DPRSA)".**
- **Les litiges liés à l'application de règles statutaires vous liant à vos associés ou actionnaires ainsi que ceux liés à l'administration d'associations, de sociétés civiles ou commerciales, à la détention, l'achat ou la vente de parts sociales et/ou d'actions.**
- **Les litiges relevant de la Cour d'Assises.**
- **Les actions ou réclamations dirigées contre vous en raison de dommages mettant en jeu votre responsabilité civile lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance ou lorsqu'elle aurait dû l'être en exécution d'une obligation légale d'assurance, sauf refus injustifié d'intervenir de la part de l'assureur Responsabilité Civile.**
- **Les litiges relatifs à des biens immobiliers (terrains, immeubles) dont vous êtes propriétaire et que vous donnez en location.**

- Les litiges concernant la défense des intérêts collectifs de la profession à laquelle vous appartenez.
- Les litiges liés au Code de la Route.
- Les litiges relatifs aux conflits collectifs du travail ainsi que ceux consécutifs à un licenciement collectif pour motif économique.
- Les procédures d'action de groupe (Class action).

ARTICLE 3 – TERRITORIALITE

Les garanties du présent contrat s'exercent en France et dans les départements et régions d'Outre-mer, en Principautés d'Andorre et de Monaco, ainsi que dans les Etats de l'Union Européenne et en Suisse

ARTICLE 4 – PLAFOND DE GARANTIE ET SEUIL D'INTERVENTION

4.1 – PLAFOND DE GARANTIE (TTC)

Il inclut l'ensemble des frais et honoraires que nous sommes susceptibles de prendre en charge par sinistre. Son montant est de **40 000 € par litige et par année d'assurance**.

Plafond spécifique : Frais et honoraires de l'Expert-comptable : 400 € TTC par contrôle sur place ou sur pièces.

Attention : Ce montant ne se reconstitue pas quelle que soit la durée de traitement du sinistre.

4.2 – SEUIL D'INTERVENTION (TTC)

Le montant en principal des intérêts en jeu doit au moins être égal à **500 €**. En dessous, nous n'intervenons pas.

Toutefois, aucun seuil d'intervention n'est retenu en matière de consultation juridique ou lorsque vous êtes cité à comparaître devant une juridiction répressive.

ARTICLE 5 – MODALITES DE PAIEMENT ET FRAIS GARANTIS PAR SINISTRE (TTC)

Nous prenons en charge, dans les conditions indiquées ci-après, les frais et honoraires d'avocat, et d'huissier de justice ainsi que les frais de procédure, sous réserve qu'ils soient exposés **avec notre accord préalable** pour la défense de vos intérêts **ou qu'ils soient justifiés par l'urgence**.

5.1 – MODALITES DE PAIEMENT

En France, Principautés de Monaco et d'Andorre :

- Si vous récupérez la taxe sur la valeur ajoutée : vous faites l'avance des frais et honoraires et nous vous remboursons HT après réception des justificatifs, dans la limite des frais et honoraires garantis.
- Si vous ne récupérez pas la taxe sur la valeur ajoutée: nous prenons directement en charge les frais et honoraires garantis.

Autres pays garantis :

Il vous appartient, sous réserve du respect des conditions prévues à l'article 6 (« Formalités à accomplir pour la mise en jeu de la garantie »), de saisir votre avocat. Par dérogation à l'article 4 (« Plafonds de garantie »), nous vous rembourserons les frais et honoraires garantis dans un délai maximum de **DIX JOURS OUVRÉS** à compter de la réception par nous des justificatifs de paiement, au fur et à mesure des provisions acquittées dans la limite maximale et forfaitaire de **3 500 € TTC** sans application des montants définis ci-dessous.

5.2 – FRAIS GARANTIS PAR SINISTRE (TTC)

Ces différents montants sont cumulables, sous réserve de ne pas dépasser le plafond prévu à l'article 4. Ils s'entendent toutes taxes comprises.

- **Frais garantis dans le cadre de la gestion amiable :**

Dans le cadre de la défense amiable de votre dossier, nous pouvons être amenés à faire appel à des intervenants extérieurs (ex : expert ou avocat – notamment lorsque votre adversaire est lui-même représenté par un avocat).

Ce sont les honoraires et frais de ces intervenants qui sont pris en charge au titre de ce budget amiable.

Le plafond amiable pour les diligences effectuées par l'ensemble des intervenants (expert ou avocat) est fixé à :

2 500 € (incluant le plafond amiable pour les diligences effectuées par votre avocat), fixé à **700 €** en cas d'échec de la transaction et **1 500 €** en cas de transaction aboutie et exécutée.

- **Frais garantis dans le cadre de la gestion judiciaire :**

Lorsque le dossier fait l'objet d'une procédure, des dépenses d'honoraires et de frais doivent être engagées. Elles sont prises en charge dans les limites suivantes :

• **Frais d'Expertise Judiciaire:** Ils sont pris en charge lorsqu'il s'agit de l'expert judiciaire désigné à votre demande après notre accord préalable et dans la limite de **6 200 €**.

• **Frais et honoraires d'huissier de justice :** Ils sont pris en charge dans la limite des textes régissant leur profession.

• **Honoraires et frais d'avocat :** Ce sont les honoraires, y compris ceux d'étude et les frais inhérents au traitement de votre dossier (déplacement, secrétariat, photocopies, téléphone ...), dûment justifiés, que nous sommes susceptibles de verser à votre conseil pour l'obtention d'une ordonnance, d'un jugement ou d'un arrêt.

Ces frais et honoraires sont pris en charge à hauteur des montants TTC précisés dans le tableau ci-dessous :

Par Intervention	En Euros TTC
ASSISTANCE	
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise	450 €
Assistance devant une commission administrative, civile ou disciplinaire	600 €

Recours gracieux (contentieux administratif)	450 €
PREMIERE INSTANCE	
Référé	850 €
Juridiction statuant avant dire droit	500 €
Chambre de Proximité	850 €
Tribunal Judiciaire (hors Chambre de Proximité)	1 300 €
Tribunal Administratif, Tribunal de Commerce	1 300 €
Conseil des Prud'hommes	650 €
- en conciliation (échec)	1 200 €
- en conciliation (réussite)	1 000 €
- bureau de jugement	810 €
- répartition	810 €
Autres juridictions	875 €
CONTENTIEUX PENAL	
Tribunal de Police	700 €
Tribunal Correctionnel	1 050 €
Médiation pénale, juge des libertés	665 €
Chambre de l'instruction	625 €
Garde à vue / Visite en prison	540 €
Démarches au parquet	50 €
APPEL	
Cour d'Appel	1 300 €
Requête devant le 1 ^{er} Président de la Cour d'Appel	650 €
HAUTES JURIDICTIONS	
Cour de Cassation – Conseil d'Etat	2 500 €
EXECUTION	
Juge de l'exécution	800 €
Suivi de l'exécution	190 €
Transaction menée jusqu'à son terme	645 €

NE SONT PAS PRIS EN CHARGE :

- ◆ Les frais de déplacement et vacations correspondantes, lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son ordre.
- ◆ Les condamnations, les amendes, les dépens et frais exposés par la partie adverse, que le Tribunal estime équitable de vous faire supporter si vous êtes condamné, ceux que vous avez acceptés de supporter dans le cadre d'une transaction amiable, ou en cours ou en fin de procédure judiciaire, les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile.
- ◆ Les sommes réclamées par l'administration, les taxes, droits et pénalités.
- ◆ Les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver votre adversaire ou connaître la valeur de son patrimoine ainsi que les dépenses nécessaires à la mise en place de mesures conservatoires.
- ◆ Les frais et honoraires d'avocat postulant.
- ◆ Les honoraires de résultat.

ARTICLE 6 - FORMALITES A ACCOMPLIR POUR LA MISE EN JEU DE LA GARANTIE

Attention : Sauf cas fortuit ou force majeure, toute déclaration de sinistre doit être transmise au plus tard dans les CINQ JOURS ouvrés à compter de la date à laquelle vous en avez eu connaissance ou à compter du refus opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire, sous peine de déchéance de la

garantie, s'il est établi que le retard dans la déclaration nous cause un préjudice, conformément à l'article L 113-2 du Code des Assurances.

Dans le cadre de cette déclaration, vous devez indiquer le numéro de votre contrat et également nous communiquer dans les meilleurs délais, tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense de vos intérêts ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du litige.

Attention : Nous ne prenons pas en charge les frais et honoraires appelés ou réglés antérieurement à la déclaration ainsi que ceux correspondant à des prestations ou des actes de procédures réalisés avant la déclaration, sauf si vous pouvez justifier d'une urgence à les avoir engagés.

ARTICLE 7 – LIBRE CHOIX DU DEFENSEUR

Lorsque l'intervention d'un avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir vos intérêts est nécessaire, **vous en avez le libre choix.**

Nous pouvons, si vous n'en connaissez aucun, en mettre un à votre disposition, **après demande écrite de votre part.**

Avec votre défenseur, vous avez la maîtrise de la procédure. Le libre choix de votre avocat s'exerce aussi chaque fois que survient un conflit d'intérêt, c'est-à-dire l'impossibilité pour nous de gérer, de façon indépendante, un litige qui oppose, par exemple, deux assurés.

ARTICLE 8 – ARBITRAGE

En cas de désaccord entre vous et nous sur les mesures à prendre pour régler votre dossier (ex : désaccord sur l'opportunité de saisir une juridiction ou d'exercer une voie de recours) :

8.1 - Vous avez la faculté de soumettre ce désaccord à une tierce personne librement désignée par vous, sous réserve :
- que cette personne soit habilitée à donner un conseil juridique et ne soit en aucun cas impliquée dans la suite éventuelle du dossier,
- de nous informer de cette désignation.
Les honoraires de la tierce personne, librement désignée par vous, sont pris en charge par nous dans la **limite de 200 € TTC.**

8.2 - Conformément à l'article L127-4 du Code des Assurances, ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre nous et vous ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire (hors Chambre de Proximité) statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf décision contraire de la juridiction saisie.

Si vous engagez, à vos frais, une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle ayant été proposée par nous ou que celle proposée par l'arbitre, nous vous remboursons les frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de la garantie.

ARTICLE 9 –AUTRES CLAUSES APPLICABLES

9.1 – SUBROGATION

Dès lors que nous exposons des frais externes, nous sommes susceptibles de récupérer une partie ou la totalité des sommes que nous avons déboursées pour votre compte.

Nous sommes subrogés dans les conditions prévues à l'article L.121-12 du Code des Assurances, dans les droits et actions que vous possédez contre les tiers, en remboursement des sommes qui vous sont allouées notamment au titre des dépens et du montant obtenu au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L.761-1 du Code de la Justice Administrative.

Si des frais et honoraires sont restés à votre charge et sous réserve que vous puissiez les justifier, nous nous engageons à ce que vous soyez désintéressé en priorité sur les sommes allouées, le solde, le cas échéant, nous revenant, dans la limite des sommes que nous avons engagées.

9.2 – PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

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 ;
- 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, ce délai de 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.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;

- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;

- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou l'envoi d'un recommandé électronique (adressé par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressé par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

9.3 – PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) sont traitées par l'Assureur dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée et des normes édictées par la CNIL.

Leur traitement est nécessaire à la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat et de vos garanties, à la gestion de nos relations commerciales et contractuelles, à la gestion

du risque de fraude ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur, selon finalités détaillées ci-dessous.

Vos droits :

Vous disposez, en justifiant de votre identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées en vous adressant à votre Assureur par courrier postal à la SOCIETE FRANÇAISE DE PROTECTION JURIDIQUE « Service clientèle », TSA 41234 - 92919 La Défense Cedex ou par mail à : contactdrpo@groupepama-pj.fr ou sur notre site internet www.groupepama-pj.fr

Lutte contre la fraude à l'assurance :

Vous êtes également informé que l'Assureur met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de votre dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe Groupama.

Dans ce cadre, des données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Groupama dans le cadre de la lutte contre la fraude.

Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; organismes sociaux ou professionnels ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :

Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met en œuvre des traitements de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.

Enregistrements téléphoniques :

Dans le cadre de nos relations, vous pouvez être amené à nous téléphoner.

Nous vous informons que ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution de nos prestations à votre égard et plus généralement à faire progresser la qualité de service.

Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de votre appel.

Si vous avez été enregistré et que vous souhaitez écouter l'enregistrement d'un entretien, vous pouvez en faire la demande selon modalités décrites ci-dessus (voir § « vos droits »).

Recueil et traitement de données de santé :

Vous acceptez expressément le recueil et le traitement des données concernant votre santé. Nécessaires à la gestion de vos garanties, ces données sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale.

Elles sont exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos experts médicaux).

Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

9.4 – RECLAMATION

En cas de réclamation concernant votre contrat, sa distribution ou le traitement de votre dossier, vous pouvez vous adresser à votre interlocuteur habituel.

Si cette première réponse ne vous satisfait pas vous pouvez écrire à la SOCIETE FRANÇAISE DE PROTECTION JURIDIQUE « Service Qualité », TSA 41234 - 92919 LA DEFENSE CEDEX.

La Société Française de Protection Juridique s'engage à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables. La réponse définitive à votre réclamation vous sera apportée dans un délai de traitement de deux mois au plus. En cas de circonstances particulières nécessitant un délai plus long, vous en serez informé.

En dernier lieu, sous réserve d'avoir épuisé toutes les voies de recours exposées ci-dessus, vous pourrez saisir la Médiation de l'Assurance, par courrier à l'adresse postale : **Médiation de l'Assurance- TSA 50110-75441 Paris cedex 09** ou sur le site www.mediation-assurance.org.

9.5 – ORGANISME DE CONTROLE

Nos activités sont soumises au contrôle de l'**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09**.

ARTICLE 10 – VIE DU CONTRAT

10.1 - PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat prend effet pour une durée minimale d'un an – à la date figurant dans les Dispositions Particulières de votre contrat, sous réserve de paiement de la cotisation.

Il se renouvelle par tacite reconduction année après année, sauf résiliation conformément à l'article 10-2 des présentes Dispositions Générales.

10.2 - RESILIATION

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions prévus au Code des Assurances et notamment :

- **Par Vous ou par Nous**
 - A la fin de chaque période annuelle d'assurance, sous préavis de un mois au moins, (art. L113-12 du Code des Assurances).
 - En cas de modification ou de cessation du risque (art. L113-16 du Code des Assurances).
- **Par Vous**
 - Dans le cas prévu à l'article 10.4 (« Adaptation et révision de la cotisation »).
- **Par Nous**
 - En cas de non-paiement des cotisations (art. L 113 - 3 du Code des Assurances).
 - Après sinistre, c'est à dire après déclaration d'un litige (art. R 113 - 10 du Code des Assurances). Dans ce cas, vous avez la possibilité, dans le délai d'un mois à compter de la notification de la résiliation, de résilier les autres contrats que vous pourriez avoir souscrits auprès de nous.
- **De plein droit**
 - En cas de retrait de l'agrément administratif (art. L326-12 du Code des Assurances).

Forme de résiliation :

Lorsque vous avez la faculté de résilier le contrat, vous pouvez le faire à votre choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de la Société Française de Protection Juridique ou de votre Courtier, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par nous doit vous être notifiée par lettre recommandée.

10.3 PAIEMENT DE LA COTISATION

Le montant de la cotisation TTC ainsi que ses modalités de paiement figurent dans les Dispositions Particulières de votre contrat. La cotisation est payable chaque année, à la date d'échéance. A défaut de paiement dans les dix jours de son échéance, d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation due, nous pouvons indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice - suspendre la garantie à l'expiration d'un délai de trente jours suivant l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée que nous adressons à l'Assuré. Nous avons

le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours précité.

10.4 - ADAPTATION ET REVISION DE LA COTISATION

A chaque échéance annuelle, la cotisation sera modifiée en fonction de la variation de l'indice du coût de la construction publié par la Fédération Française du Bâtiment.

Cette modification sera proportionnelle à la variation de la valeur de cet indice comprise entre la date de souscription et la date d'échéance.

Le montant du nouveau tarif sera notifié dans les formes habituelles.

Lorsque la nouvelle cotisation emporte une majoration indépendamment de l'évolution de la cotisation résultant de la variation de l'indice, vous avez la faculté de résilier le contrat dans le mois de la date à laquelle vous aurez eu connaissance de la majoration, selon les modalités prévues au paragraphe "FORME DE LA RESILIATION". La résiliation prend effet à l'expiration du délai d'un mois à dater de la demande (le cachet de la poste ou le récépissé de la déclaration faisant foi de la date).

Vous demeurerez redevable à notre égard d'une portion de cotisation calculée sur les bases du tarif précédent, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date de résiliation.

CHAPITRE III

LA GARANTIE RESPONSABILITÉ SOCIALE

Conventions spéciales

1. Préambule

Le présent contrat est établi sur la base des déclarations faites et des documents fournis (y compris le Questionnaire Proposition) par la Société Souscriptrice à l'Assureur, ces déclarations et documents faisant partie intégrante du contrat.

Le présent contrat est une police « tout risque sauf » dont les garanties sont déclenchées par la Réclamation conformément aux dispositions de l'article L.124-5 du Code des assurances reproduit aux présentes Conditions Générales dont le mécanisme est décrit dans la fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps remis à la Société Souscriptrice lors de la souscription du contrat.

2. Les engagements de l'Assureur

Dans la limite des montants prévus aux Conditions Particulières, et en contrepartie du paiement par la Société Souscriptrice de la prime mentionnée aux Conditions Particulières, l'Assureur garantit, en application des présentes Conventions Spéciales, sous réserve des exclusions figurant à l'article 4. et des extensions conventionnellement accordées, le paiement des Frais de défense exposés par les Assurés lorsqu'une Réclamation est formulée à leur rencontre, le paiement des Frais d'Enquête et, le règlement des Indemnités qu'ils pourront être tenus de verser suite à une décision amiable, arbitrale ou judiciaire.

3. La couverture des risques

3.1 La garantie responsabilité civile

L'Assureur prendra en charge, au fur et à mesure, le paiement des Indemnités fixées à l'amiable, par voie arbitrale ou judiciaire, afférentes à toute Réclamation ayant donné lieu à un Sinistre, trouvant son origine dans une Faute liée A l'emploi garantie et mettant en cause la responsabilité civile, totale ou partielle, d'une ou plusieurs Assurés, si cette Réclamation est introduite au cours de la Période de validité ou, le cas échéant, de la Période subséquente du contrat.

3.2 La garantie Frais de défense

L'Assureur prendra en charge, au fur et à mesure, pour le compte des Assurés, le paiement des Frais de défense, dès lors que lesdits Frais résultent d'une Réclamation introduite à leur rencontre au cours de la Période de validité ou, le cas échéant, de la Période subséquente du contrat, et fondée sur une Faute liée A l'emploi.

3.3 La garantie des Frais d'Enquête

L'Assureur prendra en charge, au fur et à mesure, pour le compte des Assurés, le paiement des Frais directement liés à toute Enquête menée par une autorité administrative indépendante (Défenseur des droits (anciennement nommée la HALde), CNIL ou toute autre autorité équivalente à l'étranger) ayant un pouvoir de réglementation et/ou de contrôle, mené(e) à l'encontre des Assurés au cours de la Période de validité ou, le cas échéant, de la Période subséquente du contrat, et fondée sur une Faute liée A l'emploi.

4. Les risques exclus

4.1 sont exclues des garanties responsabilité civile du présent contrat :

4.1.1 les réclamations et/ou enquêtes fondées sur ou ayant pour origine toute Faute liée à l'emploi intentionnelle ou dolosive commise par un Assuré ou accomplie avec sa complicité directe ou indirecte, sauf en cas de responsabilité des Assurés du fait de leurs Préposés et ce, dans la limite de l'objet même des garanties, sans préjudice de l'application des exclusions prévues au titre du présent contrat ;

toutefois, l'Assureur prendra en charge les Frais de défense et Frais d'enquête des Assurés afférents à toute réclamation et/ou enquête introduite à leur rencontre, jusqu'à la détermination amiable ou judiciaire de leur responsabilité, sans

que la prise en charge des Frais de défense et Frais d'enquête puisse être opposée à l'Assureur comme une reconnaissance de garantie.

4.1.2 les Indemnités qui auraient été dues par l'Assuré en l'absence ou non d'une Faute liée à l'emploi, en application de dispositions contractuelles, légales, réglementaires ou conventionnelles, quelle que soit la juridiction applicable, y compris :

- les indemnités compensatrices de préavis et de congés payés,
- les indemnités légales, conventionnelles ou contractuelles de licenciement dues ou non au titre de l'ancienneté,
- les indemnités versées à l'occasion de la rupture d'un contrat de travail à l'initiative de l'employeur, c'est-à-dire les indemnités de licenciement versées en dehors ou dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi au sens des articles L.1233-32 et L.1233-61 à L.1233-64 du code du travail (et par assimilation les indemnités de départ volontaire versées dans ce cadre), et les indemnités de mise à la retraite,
- les indemnités spéciales de licenciement pour inaptitude,
- les indemnités de fin de contrat,
- les indemnités de clientèle dues aux voyageurs-représentants-placiers (VRP),
- les indemnités de non concurrence,
- les indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
- les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle du contrat de travail.

cette exclusion ne s'applique pas aux Frais de défense et Frais d'enquête.

4.1.3 les indemnités qui auraient été dues par l'Assuré en l'absence ou non d'une Faute liée à l'emploi au titre de la cessation forcée des fonctions de mandataire social, Dirigeant et personnes visées à l'article 80 ter du CGI ou par toute législation équivalentes.

cette exclusion ne s'applique pas aux Frais de défense et Frais d'enquête.

4.1.4 toute injonction ordonnée à l'encontre de l'Assuré par une juridiction ou une autorité administrative, y compris les coûts relatifs à la mise en œuvre ou à l'absence de mise en œuvre d'une politique de prévention des risques sociaux et psychosociaux au travail, et/ou relatives à l'aménagement des lieux de travail aux travailleurs atteints d'un handicap lié ou non à leur état de santé.

cette exclusion ne s'applique pas aux Frais de défense et Frais d'enquête.

4.1.5 les réclamations fondées sur ou ayant pour origine :

- les licenciements liés à un plan de sauvegarde de l'emploi ou de toute autre procédure équivalente dans toute autre juridiction,
- les licenciements qui sont la conséquence de tout redressement ou liquidation judiciaire du Souscripteur.

Cette exclusion ne s'applique pas aux Frais de défense et Frais d'enquête.

4.2 sont exclues des garanties responsabilité civile, Frais de défense et Frais d'enquête du présent contrat :

4.2.1 les réclamations et/ou enquêtes tendant à la réparation de tout Dommage corporel et/ou matériel, ainsi que tout Dommage immatériel consécutif à un Dommage corporel et/ou matériel ;

cette exclusion ne s'applique pas :

- aux indemnités expressément visées à l'article 8.13.c. des conventions spéciales ;
- aux réclamations et/ou enquêtes fondées sur ou ayant pour origine tout licenciement non justifié prononcé à l'encontre de tout Assuré qui a été préalablement victime d'un accident qualifié « d'accident du travail » au sens de la loi ou d'une maladie professionnelle reconnue comme telle par la sécurité sociale française ou par tout autre organisme étranger similaire.

4.2.2 les réclamations et/ou enquêtes à l'encontre de tout Assuré fondées sur ou ayant pour origine toute Faute liée à l'emploi, tous faits, événements ou circonstances :

- identiques ou présentant un lien de connexité ou une cause technique identique avec ceux allégués dans une procédure amiable, judiciaire ou arbitrale, en cours ou antérieure à la date d'effet du présent contrat, ainsi que dans une décision de justice, une décision arbitrale ou un protocole de transaction rendu antérieurement à la date d'effet du présent contrat ; ou
- dont les Assurés avaient connaissance à la souscription des garanties du présent contrat et qui étaient susceptibles de donner lieu à réclamation et/ou à une enquête ; ou

- dont les Assurés avaient connaissance à la souscription des garanties du présent contrat, lorsque la réclamation et/ou l'enquête qui en résulte est garantie ou est susceptible d'être garantie au titre de tout autre contrat souscrit antérieurement ;
- 4.2.3 la prise en charge de toute amende, tout impôt, toute taxe et pénalité imposés aux Assurés par toute législation, réglementation, décision juridictionnelle ou résultant d'une stipulation contractuelle, ainsi que tout remboursement des aides publiques (notamment aides à l'emploi, aides à l'embauche) ;
- 4.2.4 toute réclamation et/ou enquête donnant lieu au paiement de dommages-intérêts qualifiés de « punitifs » (« punitive or exemplary damages »), ou au paiement de dommages-intérêts pouvant recevoir une qualification identique en raison du caractère disproportionné de la réparation excédant la seule indemnisation du préjudice effectivement subi par la victime du Dommage, dès lors qu'ils présentent un caractère inassurable de par la loi ou la réglementation applicable ;
- 4.2.5 tout cautionnement pénal et/ou toute garantie de représentation constitué(e) en application de la législation française sur le contrôle judiciaire et la détention préventive, ou son équivalent en droit étranger ;
cette exclusion ne s'applique pas à l'extension 5.6. des conventions spéciales.
- 4.2.6 les réclamations et/ou enquêtes relatives à la mise en œuvre, la gestion et/ou la liquidation de tout programme de prévoyance et de retraite des salariés ou plan d'épargne salariale défini par la législation française (notamment le code du travail) ou étrangère, y compris la loi britannique « United King dom by the pensions act 1995 » et leurs amendements ;
- 4.2.7 les conséquences pécuniaires de tous droits ou obligations découlant de tout régime de sécurité sociale, de chômage, de retraite ou de solidarité, tant française qu'étrangère, y compris toute prestation sociale, indemnité pour invalidité, cotisation sociale, prestation chômage ou pension de retraite ;
cette exclusion ne s'applique pas aux indemnités expressément visée à l'article 8.11.d. des conventions spéciales ;
- 4.2.8 les réclamations et/ou enquêtes fondées sur ou ayant pour origine toute disposition figurant dans une ou plusieurs conventions collectives, dans tout accord de branche, dans tout accord d'entreprise ou d'établissement ;
cette exclusion ne s'applique pas lorsque le sinistre a donné lieu à une réclamation et/ou une enquête trouvant son origine dans une mesure prise en représailles d'un témoignage dans le cadre de toute procédure, d'une dénonciation de toute violation de la loi ou d'un refus de ne pas respecter toute disposition légale ou réglementaire ;
- 4.2.9 toute somme correspondant à des avantages en nature, gratifications, Frais d'assurance santé ou de complémentaire santé, commissions, bonus, obtentions d'actions ou obtentions d'options sur actions, primes d'intéressement ou de participation aux résultats de l'entreprise, prime d'ancienneté, d'assiduité ou de performance ou toute autre rémunération correspondant à un avantage pécuniaire ou non acquis par un employé, dirigeant ou mandataire social.

5. Extensions de garantie complémentaires

5.1 La garantie des représentants permanents du souscripteur dans les participations et les entités à but non lucratif

L'Assureur prend en charge, après épuisement du montant total des garanties de tout autre contrat d'assurance (clause dite en différence de limites - dil -) garantissant expressément la même réclamation et/ou enquête, le paiement des conséquences pécuniaires, dans la limite du montant de garantie indiqué aux conditions particulières, prononcé à l'encontre d'une ou plusieurs personnes physiques exerçant une fonction de représentant permanent au sein d'une participation ou d'une entité à but non lucratif sur mandat exprès du souscripteur, suite à tout sinistre.

Dans le cas où une ou plusieurs réclamations et/ou enquêtes déclenchent une garantie du présent contrat et de tout autre contrat, présentant une garantie des représentants permanents identique, souscrit auprès d'une société faisant partie du groupe Chubb European Group SE, le montant cumulé des indemnités versées par le groupe Chubb European Group SE, pour l'ensemble de ces réclamations et / ou enquêtes par période d'assurance ne pourra excéder le montant le plus élevé affecté à la garantie figurant dans l'un ou l'autre des contrats. Cette disposition ne modifie pas les autres termes et conditions des contrats d'assurance en cause.

RESTERONT EXCLUES LES RECLAMATIONS INTRODUITES PAR OU POUR LE COMPTE D'UNE PARTICIPATION OU D'UNE ENTITE A BUT NON LUCRATIF OU PAR UN DIRIGEANT OU MANDATAIRE SOCIAL (Y COMPRIS UN TRUSTEE).

5.2 Les frais de médiation

En cas de différend donnant lieu ou susceptible de donner lieu à une Réclamation et/ou une Enquête, les garanties du présent contrat sont étendues à la prise en charge des Frais relatifs à la désignation et à la rémunération d'un médiateur de la Chambre Professionnelle de la Médiation et de la Négociation (pour ses garanties professionnelles d'indépendance, de neutralité et d'impartialité).

La présente garantie est sous-limitée en application des dispositions visées aux Conditions Particulières du contrat et n'est applicable que sous réserve de l'obtention, au préalable, de l'accord écrit de l'Assureur.

5.3 Les frais pour la reconstitution de l'image des Assurés

Les garanties du contrat sont étendues à toute dépense de campagne de relations publiques ou de communication engagée dans le but de reconstituer l'image et/ou la notoriété des Assurés, pendant la Période d'assurance et/ou la Période subséquente, suite à une

Réclamation et/ou une Enquête introduite à son encontre et garantie par le présent contrat. La présente garantie est sous-limitée en application des dispositions visées aux Conditions Particulières du contrat.

L'Assuré a le libre choix du consultant, sous réserve de l'accord préalable écrit de l'Assureur.

5.4 Les frais de publication

Les garanties du contrat sont étendues aux Frais de publication dans la presse de toute décision de justice ordonnée par une juridiction suite à tout Sinistre garanti au titre du présent contrat.

La présente garantie est sous-limitée en application des dispositions visées aux Conditions Particulières du contrat.

5.5 Les frais pour l'aide psychologique des victimes d'une faute liée à l'emploi

Les garanties du contrat sont étendues aux honoraires et Frais engagés pour le soutien et l'assistance psychologique de toute personne physique expressément mentionnée au point d. de l'article 8.1 du présent contrat, victime d'une Faute liée à l'emploi pendant la Période d'assurance et/ou la Période subséquente, et ayant donné lieu à un Sinistre garanti. La présente garantie est sous-limitée en application des dispositions visées aux Conditions Particulières du contrat.

La victime mentionnée ci-dessus a le libre choix du psychologue ou du médecin compétent, sous réserve de l'accord préalable écrit de l'Assureur.

5.6 Les frais liés à la constitution d'une caution pénale

Les garanties du présent contrat sont étendues au remboursement des Frais liés à un cautionnement constitué en application de la législation sur la détention préventive ou toute législation étrangère équivalente, dès lors qu'ils sont légalement assurables. Ces Frais vont se matérialiser sous la forme :

- de Frais de dossier qui rémunèrent le travail de l'intermédiaire financier pour l'étude et le montage du dossier ;
- les Frais d'assurance pour obtenir un tel cautionnement auprès d'un organisme spécialisé ;
- les intérêts non-acquis sur l'argent détenu comme nantissement pour justifier l'émission d'un tel cautionnement, selon le taux interbancaire moyen.

La présente garantie est sous-limitée en application des dispositions visées aux Conditions Particulières du contrat, et est acquise aux Assurés pendant la Période d'assurance et/ou la Période subséquente, suite à une Réclamation et/ou une Enquête introduite à leur encontre et garantie par le contrat.

6. Les modalités d'application de vos garanties

6.1 Quel est votre montant de Garantie

6.1.1 Les garanties du contrat, dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières, s'appliquent par Période d'assurance. Ce montant constitue le maximum des Frais d'Enquête, des Frais de défense, des Indemnités et des garanties complémentaires (telles que visées à l'article 5 des Conventions Spéciales) auxquels est tenu l'Assureur du fait des Réclamations et/ou Enquêtes introduites et/ou menées à l'encontre des Assurés au cours de la Période d'assurance ou, le cas échéant, de la Période subséquente. Le montant de Garantie s'épuise par tout règlement des Frais d'Enquête, des Frais de défense, des Indemnités et des garanties complémentaires (telles que visées à l'article 5 des Conventions Spéciales) résultant d'une Réclamation et/ou Enquête, effectué au titre du contrat et/ou de ses extensions, selon l'ordre chronologique de leur exigibilité.

6.1.2 Lorsque plusieurs Réclamations et/ou Enquêtes sont introduites du fait d'une seule Faute liée à l'emploi ou d'une série de Fautes liées à l'emploi ayant un lien de connexité établi entre elles, ces Réclamations et/ou Enquêtes seront considérées comme n'en constituant qu'une seule. La Réclamation et/ou Enquête de référence prise en compte par l'Assureur sera la première Réclamation et/ou Enquête introduite à l'encontre d'un Assuré au cours de la Période d'assurance ou, le cas échéant, de la Période subséquente.

6.1.3 En cas de résiliation ou d'expiration du contrat, ou de suppression d'une des ou de plusieurs garanties figurant aux Conventions Spéciales, le montant de Garantie afférant à toute Réclamation et/ou Enquête introduite à l'encontre des Assurés au cours de la Période subséquente sera unique pour l'ensemble de cette période et égal à celui des garanties déclenchées pendant l'année précédant immédiatement la date de résiliation ou d'expiration du contrat, ou de suppression d'une ou plusieurs ses garanties.

6.1.4 Dans le cas où une Réclamation et/ou Enquête déclenche une garantie du présent contrat et de tout autre contrat, souscrit auprès d'un Assureur ne faisant pas partie du groupe Chubb European Group SE, présentant une garantie en tout ou partie identique, le montant des Indemnités versées par l'Assureur pour cette Réclamation et/ou Enquête n'interviendra qu'en excédent de tout autre paiement effectué ou à devoir au titre de tout autre contrat.

Cette disposition ne modifie pas les autres termes et conditions des contrats d'assurance en cause. De plus, elle ne s'appliquera pas aux éventuels contrats souscrits en excédent du présent contrat, sur le même programme d'assurance par ou pour la même Société Souscriptrice.

6.2 Comment fonctionnent les garanties disposant d'une sous-limite

6.2.1 En cas de sous-limites d'une ou plusieurs garanties, ces sous-limites font partie intégrante du montant de Garantie prévu aux Conditions Particulières du contrat et constituent le maximum de l'indemnité à laquelle est tenu l'Assureur par Période

d'assurance pour toutes Réclamations et/ou Enquêtes susceptibles de mettre en jeu la garantie sous-limitée. Ce montant s'épuise au fur et à mesure du règlement des Frais de défense, afférents à toute Réclamation, et/ou des Indemnités, résultant d'un Sinistre dont la garantie est sous-limitée.

6.2.2 En cas de résiliation ou d'expiration du contrat, ou de suppression d'une ou plusieurs des garanties faisant l'objet de sous-limites figurant dans les Conditions Particulières et les Conventions Spéciales, le montant de Garantie sous-limité afférent à toute Réclamation et/ou Enquête introduite à l'encontre des Assurés au cours de la Période subséquente est égal à cette sous-limite reconstituée.

6.3 Quelles sont les franchises applicables au contrat

Les garanties visées aux Conditions Particulières interviennent avec une franchise par Réclamation et/ou Enquête, telle que précisée aux Conditions Particulières, dont le montant ne vient pas en déduction du montant de Garantie. Les franchises s'appliquent également aux Frais de défense et aux Frais d'Enquête.

Lorsque plusieurs franchises sont susceptibles de s'appliquer à une même Réclamation et/ou Enquête, il est fait application de la plus élevée. Le montant de cette franchise ne vient pas en déduction du montant de Garantie.

6.4 Quelles sont les conditions d'application des garanties suite à une acquisition de société ou une prise de contrôle de la Société souscriptrice

6.4.1 Acquisition de nouvelle(s) Filiale(s)

Lorsqu'une entité juridique acquiert la qualité de Filiale, les garanties du présent contrat sont automatiquement acquises aux Assurés de cette Filiale pour toute Réclamation et/ou Enquête fondée sur ou ayant pour origine une Faute liée à l'emploi commise antérieurement à la date à laquelle la société devient ou est devenue une Filiale, sous réserve que la Faute liée à l'emploi n'ait pas été connue des Assurés antérieurement à la date d'acquisition de cette Filiale ou antérieurement à la date d'effet du contrat.

A défaut de remplir les conditions expressément mentionnées à l'article 8.9. - Filiale -, la Société souscriptrice doit impérativement informer l'Assureur de cette nouvelle acquisition afin de pouvoir bénéficier d'une extension des garanties du contrat. Cette extension doit faire l'objet d'un accord écrit de l'Assureur qui a la possibilité de demander une prime additionnelle et/ou modifier les conditions du contrat.

6.4.2 Prise de contrôle de la Société souscriptrice

Si au cours de la Période d'assurance,

- la Société souscriptrice fusionne avec une autre entité distincte du Souscripteur, ou
- la Société souscriptrice vend plus de 90% de son actif net comptable à des personnes ou entités juridiques agissant de concert, ou
- toute personne physique ou morale acquiert plus de 50% des droits de vote attachés aux titres émis par la Société souscriptrice,

les garanties du contrat resteront acquises aux Assurés pour les seules Réclamations et/ou Enquêtes fondées sur des Faits dommageables antérieurs à la prise de contrôle effective de la Société souscriptrice. Le contrat expirera de plein droit à l'issue de la Période d'assurance au cours de laquelle est intervenue une telle modification du risque.

Toutefois, la poursuite des garanties est possible sur demande expresse de la Société souscriptrice et après accord écrit de l'Assureur qui a la possibilité de demander une prime additionnelle et/ou modifier les conditions du contrat.

6.5 Comment s'appliquent les garanties dans l'espace

Les garanties du présent contrat s'appliquent aux Assurés dans les conditions prévues aux Conditions Particulières et sont régies par les règles du Droit français.

6.6 Comment va être interprété le contrat d'assurance

Tout litige entre les Assurés et l'Assureur sur l'interprétation des clauses et conditions du présent contrat sera soumis à la seule législation et réglementation française et relèvera de la compétence exclusive des tribunaux français.

7. En cas de Sinistre

7.1 Quels sont les engagements de l'Assureur ?

7.1.1 Non-résiliation par l'Assureur du contrat après Réclamation et/ou Enquête

Par dérogation à l'article R.113-10 du Code des assurances, l'Assureur renonce à son droit à résiliation du contrat en cours de Période d'assurance après la déclaration d'une Réclamation et/ou Enquête.

7.2 Quelles sont les principales obligations envers l'Assureur ?

7.2.1 En cas de connaissance de Réclamations et/ou Enquêtes

- a) La Société souscriptrice et les Assurés s'engagent à déclarer par email dans un délai de 5 jours, toute Réclamation et/ou Enquête introduite pendant la Période d'assurance ou la Période subséquente.

A DEFAUT, L'ASSUREUR SE RESERVE LE DROIT D'OPPOSER LA DECHEANCE DE GARANTIE SI LE RETARD DANS LA DECLARATION LUI CAUSE UN PREJUDICE, CONFORMEMENT A L'ARTICLE L.113-2 DU CODE DES ASSURANCES.

- b) Toute déclaration faite à l'Assureur comportera la nature de la Faute liée à l'emploi, la désignation de la société et/ou des Assurés mises en cause, les circonstances du Sinistre, ses causes connues, la nature et le montant approximatif des Dommages.
- c) La Société souscriptrice et les Assurés s'engagent à coopérer avec l'Assureur et à lui fournir tous les renseignements complémentaires demandés au sujet de la Réclamation et/ou Enquête qui lui a été déclarée.

7.2.2 En cas de connaissance de tout Fait dommageable

- a) Si pendant la Période d'assurance, le Souscripteur ou un Assuré a connaissance de tout Fait dommageable susceptible de donner lieu à une Réclamation et/ou Enquête, l'Assureur devra en être informé par écrit dans les meilleurs délais et, en tout état de cause, avant la fin de la Période d'assurance.
- b) Toute notification faite à l'Assureur comportera la nature du Fait dommageable, la désignation de la société et/ou des Assurés impliqués, les montants susceptibles d'être réclamés ainsi que la description de tous les faits matériels ou circonstances pouvant donner lieu à une Réclamation et/ou Enquête.
- c) Toute Réclamation et/ou Enquête ultérieure fondée sur ce même Fait dommageable sera considérée comme ayant été introduite à la date de la déclaration de ce Fait dommageable à l'Assureur.

7.2.3 Le lieu de la déclaration ou notification

- a) Toute déclaration et/ou notification doivent être envoyées à l'adresse suivante : sinistre@corporate-assistance.fr
- b) Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction et/ou tout règlement d'Indemnités doivent être soumis à l'accord écrit préalable de l'Assureur. A défaut, ces actes ne lui seront pas opposables en application de l'article L.124-2 du Code des assurances.

7.3 Le fonctionnement de vos Frais de défense

7.3.1 Les Assurés ont le libre choix de leur avocat.

7.3.2 Les Frais de défense et Frais d'Enquête pris en charge au titre du présent contrat font partie intégrante du montant de Garantie visé aux Conditions Particulières du contrat et viennent en diminution de ce montant de Garantie correspondant à la Période d'assurance pendant laquelle la Réclamation et/ou Enquête a été déclarée à l'Assureur.

L'Assureur ne prend pas en charge les Frais de défense et Frais d'Enquête auxquels il n'a pas expressément consentis. Tout refus de règlement par l'Assureur doit se faire sur la base d'un motif valable.

7.3.3 Pour les Réclamations entrant dans le cadre des garanties visées à l'article 3 « LA COUVERTURE DES

RISQUES » des présentes Conventions Spéciales et dans les limites contractuelles de celles-ci, l'Assureur a le droit, sans y être obligé, de participer à la défense civile des Assurés et de s'associer aux démarches en vue du règlement du litige. Il appartient par conséquent aux Assurés, dès qu'ils ont connaissance de la potentialité d'une Réclamation, de tout mettre en œuvre pour Assurer leur défense.

L'Assureur se réserve le droit de prendre la direction du procès civil ou de s'y joindre à tout moment, après en avoir informé préalablement les Assurés.

8. Comprendre les termes

8.1 Assuré

- a) Le Société souscriptrice en sa qualité de personne morale ;
- b) Les Filiales de la Société souscriptrice, en leur qualité de personne morale ;
- c) Tout comité d'entreprise du Souscripteur ainsi que leurs instances, c'est-à-dire les comités d'établissement, le comité central d'entreprise et le comité de groupe, ainsi que toutes institutions représentatives du personnel équivalentes dans toutes juridictions ;
- d) Les représentants légaux, mandataires sociaux et Employés passés, présents ou futurs du Souscripteur, pour toute Faute liée à l'emploi commise dans l'exercice de leurs fonctions (aussi nommé « personne assurée ») ;
Il est entendu que seules les personnes physiques qui ont conservé une fonction au sein d'une Filiale après son acquisition par le Souscripteur bénéficient de la qualité d'Assurés.
- e) Les héritiers, légataires, représentants légaux et ayants droit des personnes physiques assurées (visées au point d. ci-avant), dès lors qu'elles sont décédées ou frappées d'incapacité juridique et qu'elles ont fait l'objet d'une Réclamation et/ou Enquête.

8.2 Assureur

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances , au capital social de 896,176,662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374.

Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459,75436 PARIS CEDEX 09.

8.3 Dommage corporel ou matériel

- Toute atteinte corporelle subie par une personne physique ;
- Toute détérioration, altération, perte, disparition ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, tout vol d'un bien quelconque quelle qu'en soit la cause.

8.4 Dommage immatériel

Tout préjudice ou dommage autre qu'un Dommage corporel ou matériel.

(i) Dommage immatériel consécutif

Tout Dommage immatériel qui est la conséquence directe d'un Dommage corporel ou matériel.

(ii) Dommage immatériel non consécutif

Tout Dommage immatériel qui survient en l'absence d'un Dommage corporel ou matériel, et/ou tout Dommage immatériel qui n'est pas un Dommage immatériel consécutif.

8.5 Employés

Toute personne physique agissant sous la direction, les ordres et la surveillance du Souscripteur, c'est-à-dire les cadres dirigeants, les salariés, les stagiaires rémunérés ou non, apprentis, les saisonniers et/ou les intérimaires.

8.6 Enquête

- toute demande, vérification, mise en demeure émanant des Défenseurs des droits (anciennement HALde) ou de toute autre autorité équivalente à l'étranger, suite à toute constatation d'une Faute liée à l'emploi, ou
- tout contrôle de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ou toute autre autorité équivalente à l'étranger, fondée sur une Faute liée à l'emploi.

8.7 Entité à but non lucratif

Toute entité juridique à but non lucratif (association, fondation, fondation d'entreprise) ainsi que les syndicats professionnels, qui ne soit pas une Filiale de la Société souscriptrice.

8.8 Fait dommageable

Le fait qui constitue la cause génératrice du Dommage. Un ensemble de Faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un Fait dommageable unique.

8.9 a/Faute liée à l'emploi

Toute Faute, erreur, omission, imprudence, négligence établie ou alléguée, commise par un ou plusieurs Assurés, dans l'exercice de leurs fonctions au sein du Souscripteur, des PARTICIPATIONS et des ENTITES A BUT NON LUCRATIF, ayant donné lieu à :

- une Rupture abusive,
- une mesure vexatoire ou humiliante,
- le non-respect d'une promesse d'embauche,
- le refus injustifié de promotion ou de titularisation, l'entrave à une opportunité de carrière,
- une rétrogradation ou une mesure disciplinaire abusive,
- une atteinte à la liberté d'expression injustifiée et/ou disproportionnée,
- une violation de la vie privée, une violation de toute réglementation relative à tout traitement de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ou une violation d'une obligation de confidentialité,
- une discrimination, diffamation, harcèlement quels qu'ils soient,
- une entrave portant atteinte à la mise en place et/ou au fonctionnement de toute institution représentative du personnel ou à leurs prérogatives,
- une atteinte, quelle qu'elle soit, à l'exercice ou à la tentative d'exercice de tout droit légalement protégé,
- une mesure de représailles pour avoir témoigné dans le cadre de toute procédure, pour avoir relaté toute violation de la loi ou pour avoir refusé de ne pas respecter toute disposition légale ou réglementaire,
- le refus de la portabilité des droits liés au maintien de la couverture santé et prévoyance,

- le refus de contribuer au développement de l'employabilité des employés en ne mettant pas en place des entretiens d'appréciation, des bilans de compétences, des formations et/ou des validations de l'expérience visant à offrir des possibilités d'évolution de carrière et de promotion sociales aux employés.

Il est précisé qu'une Faute liée à l'emploi est constitutive d'un Fait dommageable.

8.10 Filiale

Toute entité juridique quelle que soit sa forme (y compris les GIE, associations, ou fondations exclusivement constitués ou/et gérés par le Souscripteur) acquise ou créée antérieurement à la date d'effet du présent contrat et dans laquelle la Société souscriptrice :

- détient plus de 50% du capital et/ou des droits de vote attachés aux titres émis par cette entité, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'une ou plusieurs Filiales, ou
- a le droit de nommer ou de révoquer la majorité des Dirigeants de droit au sein de cette entité, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'une ou plusieurs Filiales, ou
- a le pouvoir d'exercer une influence dominante conformément à une convention écrite régulièrement établie avec toute autre société ou groupement, ou
- a le pouvoir de déterminer en fait, par les droits de vote dont elle dispose, les décisions dans les assemblées générales de cette entité.
- Toute acquisition ou création d'une entité juridique remplissant, en cours de Période d'assurance, un ou plusieurs des critères ci-avant mentionnés bénéficie de la qualité de Filiale au titre du présent contrat dès lors :
 - que ladite entité n'est pas immatriculée aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada, et
 - que le nombre total de ses Employés n'excède pas 20 % du nombre total des Employés du Souscripteur.

Ont la qualité de filiales toutes les établissements secondaires listés en annexe du bulletin de souscription.

8.11 Frais d'Enquête

Les Frais raisonnables et nécessaires à la préparation de la représentation des Assurés dans le cadre de toute comparution nécessitée par une enquête, instruction, investigation ou toute autre procédure contentieuse civile, administrative ou procédure pénale introduite pendant la Période de validité.

Ne sont pas considérées comme des Frais au titre de la présente garantie, toutes rémunérations d'une personne assurée.

8.12 Frais de défense

Les Frais et honoraires d'avocat, les Frais de comparution, d'expertise, d'instruction et/ou de procédure nécessaires à la défense de tout Assuré dans le cadre :

- de toute procédure ou transaction amiable,
- de toute procédure contentieuse introduite devant une juridiction arbitrale, civile, prud'homale, administrative ou pénal.

8.13 Indemnités

Les indemnités expressément mentionnées ci-dessous que l'ASSURE est personnellement tenu de payer en raison d'une décision d'une juridiction arbitrale, civile, prud'homale, administrative ou pénale, en réparation d'un Dommage né suite à tout Sinistre garanti par le présent contrat.

Sont considérées comme indemnités au sens du présent contrat :

- a) sans préjudice des exclusions 4.1.2. et 4.1.3., les dommages-intérêts, accordés en réparation d'un préjudice résultant d'un Licenciement non justifié, y compris lorsque ces dommages-intérêts sont exprimés sous forme de salaire ou de rémunération
- b) Les dommages-intérêts accordés en réparation d'un préjudice résultant d'une Faute liée à l'emploi, autres qu'un Licenciement non justifié.
- c) Sans préjudice de l'exclusion 4.2.1., les dommages-intérêts visant à obtenir la réparation d'un préjudice moral suite à une Faute liée à l'emploi, y compris si ce préjudice est consécutif à un Dommage corporel ou matériel, à un accident qualifié « d'accident du travail » au sens de la loi ou à une maladie professionnelle reconnue comme telle par la Sécurité Sociale française ou par tout autre organisme étranger similaire ;
- d) Sans préjudice de l'exclusion 4.2.7., le remboursement à l'ASSEDIC (ou tout autre organisme étranger similaire) de tout ou partie des indemnités de chômage indûment versées à tout Employé en cas de Licenciement non justifié, dès lors que cela est imposé à tout Assuré par une décision juridictionnelle ;
- e) Sans préjudice de l'exclusion 4.2.9. le rattrapage des salaires suite à la réintégration effective de tout Employé victime d'un Licenciement non justifié,
- f) les indemnités versées dans le cadre de toute transaction conclue avec le consentement préalable écrit de l'Assureur ;
- g) les dommages-intérêts qualifiés de « punitifs » (« punitive or exemplary damages »), ou les dommages-intérêts pouvant recevoir une qualification identique en raison du caractère disproportionné de la réparation excédant la seule indemnisation

du préjudice effectivement subi par la victime du dommage, dès lors qu'ils présentent un caractère assurable de par la loi ou la réglementation applicable ;

- h) les indemnités similaires par nature aux indemnités expressément visées aux points a. à f. du présent article et qui sont allouées par toute autre législation ou réglementation étrangère.

8.14 Licenciement non justifié

- Tout licenciement irrégulier, illégal, abusif, nul ou sans cause réelle ou sérieuse, ou
 - toute rupture ou non reconduction fautive de tout contrat de travail (écrit ou non), ou
 - toute rupture fautive de promesse d'embauche, toute démission provoquée,
- dès lors que cela concerne tout Employé.

8.15 Participation

Toute entité juridique quelle que soit sa forme (à l'exclusion de toute institutions financière), qui ne soit pas une Filiale de la Société souscriptrice, dont le Souscripteur, à la date d'effet du présent contrat ou postérieurement à celle-ci, détient une partie du capital au moyen de parts ou d'actions de cette dernière, directement ou indirectement, à travers une ou plusieurs Filiales.

8.16 Période d'assurance

La période comprise entre :

- La date d'effet (fixée aux présentes Conditions Particulières) et la première date de renouvellement (fixée aux présentes Conditions Particulières), ou
- Entre deux dates anniversaires de renouvellement consécutives,

Sauf expiration ou résiliation anticipée conformément aux termes et conditions de votre présent contrat.

8.17 Période de validité

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie du présent contrat et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration

8.18 Période subséquente

Période de garantie additionnelle de soixante (60) mois restant automatiquement acquise aux Assurés, sans surprime, et succédant immédiatement à la date de résiliation, sauf en cas de non-paiement de prime, ou d'expiration du présent contrat ou de suppression d'une ou plusieurs de ses garanties figurant dans les Conventions Spéciales.

Durant cette période, l'Assureur garantit, vis-à-vis des Assurés, la prise en charge des Frais d'Enquête, des Frais de défense et/ou des Indemnités afférents à toute Réclamation et/ou Enquête introduite à leur encontre au cours de la Période subséquente et résultant d'un Fait dommageable connu des Assurés postérieurement à la date de résiliation, expiration ou suppression de garantie que si, au moment où les Assurés ont eu connaissance de ce Fait dommageable, la garantie en cause n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le Fait dommageable.

8.19 a/ Réclamation

- toute mise en cause amiable écrite émanant d'un Réclamant visant à mettre en cause la responsabilité de tout Assuré et fondée sur une Faute liée à l'emploi, ou
- Toute procédure contentieuse introduite par un Réclamant devant une juridiction arbitrale, civile, prud'homale, administrative ou judiciaire, mettant en cause la responsabilité d'une ou plusieurs Assurés et fondée sur une Faute liée A l'emploi, ou
- toute mise en examen, poursuite, instruction ou information judiciaire mettant en cause la responsabilité d'une ou plusieurs Assurés et fondée sur une Faute liée à l'emploi suite à une plainte de Réclamant, ou introduite pour la première fois pendant la Période de validité ou la Période subséquente.

b/ Réclamation multiple

Toute Réclamation faite conjointement par ou pour le compte d'au moins 10 (dix) postulants à un emploi ou Employés passés, présents ou futurs de la Société souscriptrice.

Le seuil est ramené à 5 (cinq) pour toute Réclamation fondée sur une Faute liée à l'emploi ayant pour origine un licenciement économique collectif.

8.20 Réclamant

- Toute personne physique expressément mentionnée au point d. et e. de l'article 8.1. du présent contrat, ou
 - Toute personne morale expressément mentionnée au point c. de l'article 8.1. du présent contrat, ou
- tout organisme ou association légalement habilité à agir en justice pour leur propre compte ou pour la défense d'intérêts individuels pris collectivement.

8.21 Rémunération

Tout salaire brut ou toute rémunération brute sous quelque forme que ce soit, dus à un **Assuré** en contrepartie de l'accomplissement du contrat de travail ou de prestations professionnelles pour la **Société souscriptrice**, y compris les commissions, bonus, avantages en nature, gratifications, primes d'intéressement ou de participation aux résultats de l'entreprise, primes d'ancienneté, événementielles ou d'assiduité.

8.22 a\ Rupture abusive

- Toute résiliation ou rupture abusive du contrat de travail (écrit ou non), ou d'une convention de stage, d'un Employé ou d'un dirigeant salarié à l'initiative du Souscripteur ou de l'une de ses Filiales, notamment :
 - tout licenciement abusif, ou sans cause réelle et sérieuse ;
 - tout licenciement irrégulier ou nul ;
 - toute requalification d'une démission ou mise à la retraite forcée, en un licenciement ;
- Toute rupture du contrat de travail (écrit ou non) par un Employé ou un dirigeant salarié imputant la responsabilité de cette rupture au Souscripteur ou à l'une de ses Filiales, notamment :
 - toute demande de résiliation judiciaire du contrat de travail ;
 - toute prise d'acte de la rupture du contrat de travail ou toute démission forcée ;
 - toute contestation relative à une rupture conventionnelle ;
- Toute révocation abusive d'un dirigeant non salarié de la Société souscriptrice.

Il est précisé qu'une Rupture abusive est constitutive d'un Fait dommageable.

b\ Sinistre

Tout Dommage ou ensemble de Dommages causés à tout Réclamant, engageant la responsabilité d'un Assuré, résultant d'un Fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs Réclamations et/ou Enquêtes (article L.124-1-1 du Code des assurances).

8.22 Société souscriptrice

La société désignée aux des Conditions Particulières du présent contrat, agissant pour le compte et au profit des Assurés.

8.23 Souscripteur

La Société souscriptrice et chacune de ses Filiales.

9. Le renouvellement du contrat

- 9.1 Le présent contrat est souscrit pour une durée d'un (1) an renouvelable automatiquement à échéance de chaque Période d'assurance, sauf dénonciation écrite par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé au siège de l'Assureur ou de la Société souscriptrice au moins trente (30) jours avant la prochaine date d'échéance telle que définie aux Conditions Particulières du présent contrat.
- 9.2 La Société souscriptrice s'engage à soumettre à l'Assureur au moins soixante (60) jours avant l'échéance annuelle la fiche de mise à jour annuelle. A défaut, l'Assureur se réserve le droit d'opposer la déchéance de garantie si le retard dans la déclaration lui cause un préjudice, en application de l'article L.113-2 du Code des assurances.

10. Extension de garanties aux réclamations introduites par des tiers

D'un commun accord entre les parties, il est convenu que le contrat est modifié comme suit :

Les garanties du présent contrat sont expressément étendues à la prise en charge des Frais de défense et/ou conséquences pécuniaires des Sinistres résultant de toute Réclamation introduite pendant la Période d'assurance ou la période subséquente par un tiers suite à une discrimination ou un harcèlement commis à son encontre par un dirigeant ou un Employé de la Société souscriptrice.

DEFINITIONS :

Pour l'application de la présente extension seulement :

- a) La définition 3.16 « Société souscriptrice » est modifiée comme suit :

Société Souscriptrice :

Le Souscripteur du présent contrat et chacune de ses Filiales, **A L'EXCLUSION DES INSTITUTIONS FINANCIERES ET DES PERSONNES EXERÇANT L'ACTIVITE D'AGENT IMMOBILIER.**

b) Les définitions suivantes sont ajoutées au contrat :

Tiers :

- toute personne physique cliente ou salariée d'un client de la Société souscriptrice,
- tout salarié d'un fournisseur de la Société souscriptrice, ou
- toute autre relation professionnelle personne physique de la Société souscriptrice dans le cadre de ses activités.
-

Institutions financières :

Tout intermédiaire financier ou d'assurances, mutuelle, banque, compagnie d'assurance, gestionnaire d'actifs, conseiller en investissements financiers ou société de capital-risque.

IL N'EST PAS AUTREMENT DEROGÉ AUX TERMES ET CONDITIONS DU PRÉSENT CONTRAT

LES CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

Pour la bonne compréhension des présentes Conditions Générales, tous les termes rédigés en majuscules sont définis aux Conventions Spéciales du présent contrat.

Article 1 Formation et durée du contrat

Le présent contrat n'est parfait qu'après accord des parties. L'Assureur peut en poursuivre, dès ce moment, l'exécution mais les garanties du contrat ne sont acquises, au plus tôt, que le lendemain du paiement de la première prime.

Il est conclu pour la durée fixée aux Conditions Particulières.

Le contrat est résiliable dans les cas ci-après :

- 10.1 Par l'Assureur par la Société souscriptrice :
Chaque année à la date d'échéance, moyennant préavis d'un (1) mois (article L.113-12 du Code des assurances).
- 10.2 Par l'Assureur :
 - en cas de non-paiement des primes (article L.113-3 du Code des assurances),
 - en cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances),
 - 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).
- 10.3 Par l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire ou le liquidateur et l'Assureur :
En cas de redressement ou de liquidation judiciaire de la Société souscriptrice, dans un délai de trois (3) mois à partir de la date du jugement de redressement ou de liquidation judiciaire (article L.113-6 du Code des assurances).
- 10.4 Par la Société souscriptrice, uniquement :
 - en cas de diminution du risque si l'Assureur refuse de réduire la prime en conséquence (article L.113-4 du Code des assurances),
 - en cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat de la Société souscriptrice, après sinistre (article R.113-10 du code des assurances).
- 10.5 De plein droit :
 - en cas de retrait de l'agrément de l'Assureur (article L.326-12 du Code des assurances).

Lorsque la Société souscriptrice a la faculté de résilier le contrat, elle peut le faire à son choix soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'Assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire (article L.113-14 du Code des assurances).

La résiliation par l'Assureur doit être notifiée à la Société souscriptrice, par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de celle-ci.

Article 2 Déclaration du risque

Le contrat est établi sur la base des questions posées par l'Assureur lors de la phase précontractuelle, des déclarations et des documents fournis par la Société souscriptrice, en particulier dans le Questionnaire Proposition et ses annexes.

La prime est fixée en conséquence.

La Société souscriptrice doit donc :

- a) à la souscription du contrat, répondre exactement aux questions qui lui sont posées par l'Assureur conformément à l'article L.113-2 du Code des assurances ;

Conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de la Société souscriptrice, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, entraîne la nullité du contrat, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le Sinistre ; les primes payées restent acquises à l'Assureur qui a droit au paiement des primes échues à titre de dommages-intérêts.

Conformément aux dispositions de l'article L.113-9 du Code des assurances, toute omission ou toute déclaration inexacte de la Société souscriptrice, dont la mauvaise foi n'est pas établie donne droit à l'Assureur :

- si elle est constatée avant tout Sinistre, soit de maintenir le contrat en vigueur moyennant une augmentation de prime acceptée par la Société souscriptrice, soit de résilier le contrat dans les délais et conditions prévus par l'article L.113-9 du Code des assurances ;
- si elle n'est constatée qu'après Sinistre, de réduire l'indemnité en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

- b) en cours de contrat, déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, rendant de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'Assureur, notamment dans le Questionnaire Proposition mentionné ci-dessus. Ces circonstances nouvelles doivent être déclarées à l'Assureur par lettre recommandée dans un délai de quinze (15) jours à partir du moment où la Société souscriptrice en a eu connaissance (article L.113-2 3° du Code des assurances).

Conformément aux dispositions de l'article L.113-4 du Code des assurances, « en cas d'aggravation du risque en cours de contrat telle que, si ces circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'Assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime ».

Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que dix (10) jours après notification et l'Assureur doit alors rembourser à la Société souscriptrice la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (article L.113-4 2° du Code des assurances).

Dans le second cas, si la Société souscriptrice ne donne pas de suite à la proposition de l'Assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente (30) jours à compter de la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai à condition d'avoir informé la Société souscriptrice de cette faculté dans la lettre de proposition (article L.113-4 2° du Code des assurances).

Toutefois, l'Assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un Sinistre, une indemnité.(article L.113-4 3° du Code des assurances).

Article 3 Déclaration des autres assurances

Conformément aux dispositions de l'article L.121-4 du Code des assurances, si les risques garantis par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, la Société souscriptrice doit le déclarer à l'Assureur.

Les Assurés sont tenus de faire connaître à l'Assureur l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le présent contrat. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L.121-4 du Code des assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation des Sinistres en s'adressant à l'Assureur de son choix.

Article 4 Diminution du risque

La Société souscriptrice a droit, en cas de diminution du risque en cours de contrat, à une diminution du montant de la prime. Si l'Assureur n'y consent pas, la Société souscriptrice peut dénoncer le contrat. La résiliation prend effet trente (30) jours après la dénonciation. L'Assureur

doit alors rembourser à la Société souscriptrice la portion de prime ou cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (article L.113-4 du Code des assurances).

Article 5 Fonctionnement de la garantie dans le temps

« La garantie déclenchée par la Réclamation couvre les Assurés contre les conséquences pécuniaires des Sinistres, dès lors que le Fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première Réclamation est adressée aux Assurés ou à leur Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des Sinistres.

Toutefois, la garantie ne couvre les Sinistres dont le Fait dommageable a été connu des Assurés postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où les Assurés ont eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le Fait dommageable.

L'Assureur ne couvre pas les Assurés contre les conséquences pécuniaires des Sinistres s'il établit que les Assurés avaient connaissance du Fait dommageable à la date de la souscription de la garantie » (article L.124-5 alinéa 4 du Code des assurances).

Article 6 Primes

La Société souscriptrice s'engage à payer à l'Assureur les primes dont le montant est fixé aux Conditions Particulières du présent contrat, ainsi que les impôts et taxes dus sur les contrats d'assurance et dont la récupération sur la Société souscriptrice n'est pas interdite.

La prime annuelle - ou, dans le cas de fractionnement de celle-ci, les fractions de prime - dont le montant est stipulé au contrat ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance sont payables au Siège de l'Assureur ou au domicile du mandataire éventuellement désigné à cet effet.

Conformément aux dispositions de l'article L.113-3 du code des assurances, à défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de prime) dans les dix (10) jours de son échéance, l'Assureur indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice peut, par lettre recommandée adressée à la Société souscriptrice, ou à la personne chargée du paiement des primes, à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente (30) jours après l'envoi de cette lettre.

L'Assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expiration du délai de trente (30) jours visé ci-dessus, par notification faite à la Société souscriptrice, 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 prime ne dispense pas la Société souscriptrice de l'obligation de payer les primes à leurs échéances.

Si l'Assureur vient à modifier à l'échéance annuelle les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la prime minimale annuelle, ou fraction de cette prime payable à chaque échéance, sera modifiée dans les mêmes proportions, la quittance portant mention de la nouvelle prime sera présentée dans la forme habituelle.

Cependant, si le montant de la nouvelle prime annuelle comporte une majoration par rapport à celui de la prime annuelle figurant sur la quittance précédente (frais et taxes non compris), la Société souscriptrice aura le droit de résilier le contrat par lettre recommandée ou par tout autre moyen prévu par la loi, dans les trente (30) jours qui suivent celui où il a eu connaissance de la majoration.

Cette résiliation prendra effet un (1) mois après l'envoi de la lettre recommandée ou la notification à l'Assureur par la Société souscriptrice ; celle-ci ne sera redevable que d'une fraction de prime calculée sur les bases de la prime figurant à la quittance précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de cette résiliation, la modification de la prime prendra effet à compter de la date d'échéance.

Article 7 Obligations en cas de réalisation du risque

La Société souscriptrice, et/ou les Assurés doivent, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, déclarer par écrit toute Réclamation à l'Assureur **dans les cinq (5) jours** à compter du moment où ils en ont eu connaissance (article L.113-2 4° du Code des assurances).

Ce délai peut être prolongé d'un commun accord entre les parties contractantes.

La déchéance pour déclaration tardive ne peut être opposée aux Personnes assurées que si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Elle ne peut également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Il doit ensuite, dans les plus brefs délais :

- indiquer à l'Assureur les circonstances du Sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages ;
- transmettre à l'Assureur tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés.

L'Assureur est en droit de réclamer une indemnité proportionnée aux Dommages que peut lui causer le retard apporté par la Société souscriptrice ou les Assurés à l'exécution des obligations énumérées aux deux alinéas précédents (article L.113-11 du Code des assurances).

Les Assurés qui, en toute connaissance, font une fausse déclaration sur les causes, circonstances ou conséquences de la Réclamation ou usent, comme justification, de moyens frauduleux ou de documents inexacts, seront déchues de tout droit à la garantie pour la Réclamation en cause.

Article 8 Règlement des indemnités

En application des dispositions contractuelles (Conditions Particulières et Conventions Spéciales), l'Assureur n'est tenu de régler les Dommages que dans la limite du montant de garantie.

Le règlement des Sinistres est effectué dans le délai de quinze (15) jours à compter de l'accord des parties ou, en cas de décision judiciaire exécutoire, à compter de la date à laquelle l'Assureur est en possession du compte définitif.

Article 9 Inopposabilité des déchéances

En application de l'article R.124-1 du Code des assurances, aucune déchéance ne peut être opposée aux personnes lésées ou à leurs ayants droit en cas de manquement des Assurés à leurs obligations, commis postérieurement à la Réclamation, étant entendu que l'Assureur conserve toutefois la faculté de leur opposer la suspension régulière de la garantie pour non-paiement de prime (article L.113-3 du Code des assurances) ainsi que la règle proportionnelle de prime prévue à l'article L.113-9 du Code des assurances.

En cas de déchéance, l'Assureur aura contre les Assurés une action en remboursement de toutes les sommes qu'il aura payées ou mises en réserve à leur place.

Article 10 Subrogation

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions des Assurés contre les tiers responsables des Dommages.

Si la subrogation ne peut plus, du fait des Assurés, s'opérer en faveur de l'Assureur, ce dernier est déchargé de ses obligations à l'égard des Assurés et conserve contre lui une action récursoire (article L.121-12 2° du Code des assurances).

Article 11 Prescription

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L. 114-1 à L. 114-3 du code des assurances reproduits ci-après :

- Article L.114-1 du Code des assurances : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :
 - (a) En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
 - (b) 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 (10) 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.»

- Article L.114-2 du Code des assurances :

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énumérées aux articles 2240 et suivants du Code Civil. Il s'agit notamment de :
- Article 2240 du code civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.
- Article 2241 du code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
- Article 2242 du code civil :

L'interruption résultant L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.
- Article 2243 du code civil :

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.
- Article 2244 du code civil :

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

- Article 2245 du code civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

- Article 2246 du code civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution."

Article 12 Interprétation du contrat d'assurance

Tout litige entre les Assurés et l'Assureur sur l'interprétation des clauses et conditions du contrat sera soumis à la seule législation française et de la compétence exclusive des tribunaux français.

Article 13 Protection des données personnelles

L'Assureur utilise les données personnelles que l'Assuré lui transmet ou, le cas échéant, que l'Assuré transmet au courtier aux fins de souscription et de gestion de cette police d'assurance ainsi qu'en cas de sinistre relatif à celle-ci. Ces données comprennent les informations de base de l'Assuré telles que son nom et prénom, son adresse et le numéro de police, mais peuvent aussi comprendre des données comme par exemple son âge, sa situation patrimoniale ou l'historique de ses sinistres, dans la mesure où celles-ci sont pertinentes au regard du risque assuré, des prestations fournies ou des sinistres que l'Assuré déclare à l'Assureur.

L'Assureur appartenant à un groupe mondial, les données personnelles de l'Assuré pourront être partagées avec d'autres sociétés du groupe de l'Assureur, situées dans des pays étrangers, à la condition que ce transfert de données soit indispensable à la gestion ou à l'exécution de la police d'assurance de l'Assuré, ou à la conservation de ses données. L'Assureur utilise également des prestataires et gestionnaires qui peuvent avoir accès aux données personnelles de l'Assuré, conformément aux instructions et sous le contrôle de l'Assureur.

L'Assuré bénéficie de droits relatifs à ses données personnelles, notamment des droits d'accès et de rectification ainsi que, le cas échéant, d'un droit à l'effacement de ses données.

Cette clause est une version courte du traitement des données personnelles de l'Assuré effectué par l'Assureur. Pour plus d'informations, l'Assuré a la possibilité de se reporter à la Politique de Confidentialité, accessible via le lien suivant: L'Assuré peut également demander à l'Assureur un exemplaire papier de la Politique de Confidentialité, à tout moment, en soumettant sa demande par email à l'adresse suivante : dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Article 14 Réclamation et Médiation

Réclamation

En cas de réclamation l'Assuré peut écrire à : Chubb European Group SE– Service Lignes Financières
La Tour Carpe Diem 31, Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie Cedex France

Médiation et voie judiciaire

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré et/ou le Souscripteur, en cas de désaccord avec l'Assureur sur l'exécution du présent contrat, l'Assuré et/ou le Souscripteur peuvent, avant toute procédure judiciaire, saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance à l'adresse suivante :

Le Médiateur de la FFSA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
Téléphone: 01 45 23 40 71 - Télécopie : 01 45 23 27 15

Autorité de Contrôle

Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

CHAPITRE IV

ANNEXE CONVENTION D'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

CORPORATE ASSISTANCE met à disposition des salariés de l'entreprise assurée par le présent contrat

- Un centre d'écoute psychologique destiné aux salariés de l'entreprise appelé « Accompagnement Psychologique des salariés »
- Un service d'accompagnement des managers de l'entreprise dans le cadre de leur mission de management appelé « Coaching pour les managers »

L'ensemble de ces prestations sont réalisées par la société :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

SAS au capital de 7 584 076,86 € 490 381 753 RCS Paris Siège social : 54 rue de Londres - 75008 Paris

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>

Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

Ci-dessous dénommée "**Mondial Assistance** »

1 DEFINITIONS

Bénéficiaire

- est bénéficiaire de la prestation « Ecoute Psy - Accompagnement Psychologique » le salarié dont l'Entreprise a souscrit un contrat « Protection Corporate » auprès de CORPORATE ASSISTANCE.
- est bénéficiaire de la prestation « Coaching pour les MANAGERS » le dirigeant ou les managers dont l'Entreprise a souscrit un contrat « Protection Corporate » auprès de CORPORATE ASSISTANCE.

Conseiller Emploi et Conseiller Orientation Emploi

Professionnel de l'emploi et de l'orientation chargé, chez Mondial Assistance, du suivi personnalisé des bénéficiaires.

Psychologue du réseau

Professionnels qui assurent l'entretien d'orientation et les entretiens de soutien psychologique

Durée de validité

Les prestations sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat de "Protection Corporate" et de l'accord liant CORPORATE ASSISTANCE et Mondial Assistance France pour la délivrance de ces prestations.

Territorialité

France métropolitaine uniquement

2 ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE A DESTINATION DES SALARIES

Selon une définition de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, le stress est ressenti lorsqu'un déséquilibre est perçu entre ce qui est exigé d'une personne et les ressources dont elle dispose pour répondre à ces exigences. Le stress, perçu psychologiquement, peut également porter atteinte à la santé physique.

Lorsque le bénéficiaire est confronté à une situation de souffrance au travail d'origine professionnelle ou personnelle (décès d'un proche, découverte d'une maladie grave, agression physique ou psychologique), un soutien psychologique est proposé par des psychologues cliniciens qui aideront le bénéficiaire à identifier, évaluer et mobiliser ses ressources personnelles, familiales, sociales pour traverser ce moment difficile.

La prestation est rendue par téléphone au cours de 2 séances maximum par an et par Bénéficiaire.

Un psychologue clinicien appelle le bénéficiaire en fonction du créneau horaire proposé lors de l'appel. Le rappel du psychologue s'effectue dans les 48h maximum.

Ce psychologue, disponible pour repérer et prévenir les risques de souffrance au travail, saura écouter, tout en gardant une distance et une neutralité bienveillante.

Cela permet au bénéficiaire d'être accompagné par un professionnel dès qu'il en ressent le besoin en cas de souffrance au travail.

Le but de l'accompagnement est de soulager les souffrances psychiques, accéder à une plus grande autonomie, la psychothérapie ne remplace pas les traitements médicaux. Au cours de l'accompagnement, le bénéficiaire peut être orienté vers un autre interlocuteur (médecins, psychiatre, services sociaux,...)

Si la situation nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue orientera alors le bénéficiaire vers des consultations en face à face avec un psychologue proche de son lieu de travail ou de résidence et de son choix.

La prestation d'écoute psychologique ne peut en aucun cas être considérée comme un acte médical. En fonction de son état de santé, le bénéficiaire doit, de sa propre initiative, s'adresser à un médecin.

Le service d'écoute psychologique ne saurait être considéré ni se substituer aux services d'urgence. Il appartient au bénéficiaire de s'adresser à ces services d'urgence en fonction de sa situation et de son besoin.

Les psychologues cliniciens sont titulaires d'un diplôme légalement reconnu en France (master 2 en psychologie clinique ou psychopathologie ou diplômé d'Etat) et sont soumis au code de déontologie des psychologues.

Ils sont tenus à une obligation de réserve et de confidentialité. En conséquence, tous les entretiens ont lieu en totale confidentialité et préservent l'anonymat du bénéficiaire

Sont exclues les maladies psychologiques antérieurement avérées ou constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat

3 COACHING POUR LES « MANAGERS »

OBJET DU COACHING POUR LES « MANAGERS »

Le quotidien professionnel des « MANAGERS » (dirigeants et leurs managers) est exigeant et les raisons de faire appel à un coaching professionnel sont nombreuses.

Le coaching permet au dirigeant et à ses managers de faire un point sur leurs aspirations personnelles, leurs motivations, leurs capacités à répondre à leurs ambitions.

COACHING POUR LES « MANAGERS » est proposé par Mondial Assistance s'adresse à tout dirigeant ou manager ayant quelques mois ou années d'expérience professionnelle.

Mondial Assistance :

- Accompagne de façon personnalisée le « MANAGER » qui rencontre à un moment donné de sa vie professionnelle des difficultés, des doutes, des interrogations sur son activité en vue de l'aider à résoudre la problématique rencontrée, et ce pour une durée maximum de 3 heures par an

POUR L'AIDER A MIEUX GERER SON QUOTIDIEN PROFESSIONNEL

Sur simple appel téléphonique du bénéficiaire, Mondial Assistance met à disposition pour une durée maximum de 3 heures par an un coach conseiller emploi chargé d'accompagner de façon personnalisée le bénéficiaire pour l'aider à résoudre une problématique professionnelle

Le coach conseiller emploi :

Evalue la situation du « MANAGER »

- Clarifie sa demande,
- Définit avec lui ses besoins et ses priorités,
- Définit avec lui le plan de travail et l'organisation,
- Valide avec lui les objectifs.

Accompagne le « MANAGER » dans le traitement de sa problématique

Les thèmes suivants peuvent notamment être traités :

- Méthodes de résolution de problème,
- Aide à la décision,
- Préparation des entretiens
- Organisation, gestion de son emploi du temps
- Gestion du relationnel
- Optimisation de son mode de communication

4 DISPOSITIONS GENERALES

Mise en œuvre des garanties :

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations de la présente convention doit obligatoirement être formulée directement par le bénéficiaire ou ses proches auprès de Mondial Assistance par l'un des moyens ci-après :

Téléphone : 01.40.25.51.70
du lundi au vendredi de 9h à 18h

En dehors de ces horaires d'ouverture, le numéro reste joignable 24h/24, 7 jours sur 7 pour prendre en compte l'appel et la demande du bénéficiaire afin qu'il soit rappelé aux horaires d'ouverture.

en indiquant :

- le nom de l'entreprise et le n° du contrat souscrit,
- le nom et le prénom du bénéficiaire
- l'adresse exacte du bénéficiaire,(idem)
- le numéro de téléphone auquel le bénéficiaire peut être joint.

Mondial Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au bénéficiaire.

Examen des réclamations

Lorsqu'un *Bénéficiaire* est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, le *Bénéficiaire* peut adresser une réclamation à l'adresse suivante :

Service Traitement des Réclamations
TSA 20043
75379 Paris cedex 08

Un accusé de réception parviendra à l'assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais. Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'assureur le tiendrait informé.

Loi Informatique et Libertés

Conformément à la "Loi Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, le *Bénéficiaire* dispose d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information le concernant, qui figurerait dans les fichiers, en s'adressant :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE
Direction technique – service juridique
Tour Galliéni II
36, avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnole Cedex

En application de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Mondial Assistance se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations transmises lors de l'exécution et de la gestion des prestations.

CHAPITRE V

L'ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

Au numéro dédié, le service de Hotline Juridique CORPORATE ASSISTANCE s'engage à écouter et renseigner l'assuré qui l'interroge **dans le domaine du droit social**.

Le service de hotline traite les demandes par le biais d'une plateforme d'appels constituée d'une équipe de juristes qualifiés et aura notamment en charge de :

- Qualifier la question juridique ;
- Expliquer clairement le contexte juridique à l'appelant ;
- Fournir une réponse claire et le cas échéant d'informer l'appelant sur les démarches à accomplir ;
- Identifier l'appelant (avec notamment son nom, prénom)
- Créer une Fiche récapitulative consécutivement à l'Appel traité

Dans le cadre de ce Service d'Information Juridique, les juristes du Prestataire fournissent des réponses au regard de l'état du droit et veillent à respecter les dispositions de l'article 6-1 de la loi n°71-130 du 31 décembre 1971 modifié par l'article 26 de la loi n°90-1259 du 31 décembre 1990 relative à la diffusion d'informations à caractère documentaire en matière juridique.

Les renseignements fournis ne se substitueront en aucun cas aux conseils des intervenants habituels tels qu'avocats, huissiers, notaires ou autres spécialistes et ne pourront faire l'objet d'une confirmation écrite que sur la demande expresse de l'assuré.

Certaines demandes pourront nécessiter une recherche approfondie et un rendez-vous téléphonique sera alors pris avec l'assuré sous 48h pour lui apporter une réponse argumentée. L'accès au service de l'assureur s'effectue du lundi au vendredi.

Mise en œuvre de la prestation

Toute demande d'information peut être effectuée via le formulaire :

Envoyé par email lors de la validation de votre contrat

En indiquant :

- le nom de la société et votre N° de Client
- le numéro de téléphone où le bénéficiaire peut être joint

De base le contrat prévoit un maximum de 12 appels par an, tout appel supplémentaire sera facturé 18 € HTVA.