



NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT DU CNISF

ARTICLE 1 - DEFINITIONS

- Souscripteur** : CONSEIL NATIONAL DES INGENIEURS ET DES SCIENTIFIQUES DE FRANCE
- Assuré** : C'est un adhérent direct du CNISF ou un adhérent d'une association affiliée au CNISF, dit adhérent indirect, pris dans le cadre :
- de ses activités professionnelles actuelles ou passées,
- de son activité de Business Angel, actuelle ou passée,
- de ses activités bénévoles dédiées au CNISF ou à une association affiliée,
- de ses activités de mandataire d'une association, à l'exclusion des associations à caractère politique, syndical ou culturel, en sa qualité de membre élu (ou de délégataire de fonctions) du conseil d'administration de ladite association.
- Litige** : Toute opposition d'intérêts entre l'Assuré et un tiers, qui se traduit par une réclamation ou une poursuite dont il est l'auteur ou le destinataire.
- Assureur** : ASSISTANCE PROTECTION JURIDIQUE
Société Anonyme d'Assurances régie par le Code des assurances
"Le Neptune", 1 rue Galilée
93195 NOISY-LE-GRAND CEDEX
- Tiers** : Toute personne physique ou morale non assurée par le contrat, à l'exclusion de l'Assureur.
Les Assurés sont tiers entre eux.

ARTICLE 2 - OBJET DE L'ASSURANCE

L'Assureur fournit à l'Assuré, pris dans le cadre des activités mentionnées dans l'article 1 et pour les litiges définis à l'article 3, les prestations suivantes :

2.1. CONSEIL JURIDIQUE TELEPHONIQUE

Dans le cadre de sa mission de prévention des litiges, pour les domaines de droit garantis et l'ensemble de la vie professionnelle, l'Assureur répond aux demandes de conseil juridique téléphonique relevant du droit français émanant de l'Assuré, Indépendant ou Salarié, conformément aux règles du contrat.

2.2. DEFENSE JUDICIAIRE DES INTERETS

A défaut de trouver une solution amiable et si le litige repose sur des bases juridiques certaines, une suite judiciaire est donnée au litige.

L'Assureur prend alors en charge, dans les limites prévues au contrat, l'ensemble des frais de justice, d'expertise et honoraires d'avocat qui s'avèrent nécessaires, ainsi que les frais d'exécution des décisions de justice, en particulier les frais d'huissier de justice.

ARTICLE 3 - GARANTIES ET EXCLUSIONS

L'Assureur prend en charge les litiges ci-après désignés survenus au titre des activités de l'Assuré mentionnées dans l'article 1.

3.1. LITIGES GARANTIS

DEFENSE PENALE

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

DEFENSE CIVILE ET ADMINISTRATIVE

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

DEFENSE COMMERCIALE

L'Assureur prend en charge la défense de l'Assuré poursuivi devant une juridiction commerciale.

DEFENSE FINANCIERE

L'Assureur prend en charge la défense de l'Assuré poursuivi devant une juridiction financière.

DEFENSE SECURITE SOCIALE

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

DEFENSE HARCELEMENT MORAL AU TRAVAIL

L'Assureur prend en charge la défense de l'Assuré mis en cause devant une juridiction pour des agissements de harcèlement moral au travail.

RECOURS SECURITE SOCIALE

L'Assureur prend en charge le recours de l'Assuré, salarié, en rapport avec un accident ou une maladie professionnel(le), contre les organismes obligatoires de sécurité sociale, de prévoyance et les organismes privés gestionnaires des prestations complémentaires.

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

RECOURS ASSURANCES

L'Assureur prend en charge le recours de l'Assuré, salarié, contre sa compagnie d'assurance ou son établissement bancaire pour obtenir le versement d'une indemnité contractuellement prévue en rapport avec son licenciement ou un arrêt de travail, quelle qu'en soit la cause.

3.2. LITIGES EXCLUS

L'Assureur ne prend pas en charge les litiges :

- se rapportant à une situation dans laquelle l'Assuré est en infraction avec une obligation légale d'assurance ;
- provenant d'un dol ou d'une faute manifestement intentionnelle de l'Assuré ;
- découlant d'une infraction aux règles de la circulation automobile ;
- relevant de la matière prud'homale à l'exception de ceux pris en charge au titre de la garantie "Défense harcèlement moral au travail" ;
- opposant l'Assuré, salarié, à son employeur, quelle que soit la nature du litige ;
- concernant la vie privée de l'Assuré ;
- dont l'origine connue par l'Assuré est antérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat groupe ou de ses avenants, ou à la date d'adhésion au CNISF ou à une association affiliée au CNISF si elle a eu lieu postérieurement.
Sont cependant pris en charge les litiges dont l'origine est antérieure à ces dates, alors que l'Assuré exerçait déjà une fonction professionnelle ou une activité de Business Angel, si l'Assuré justifie n'en avoir eu connaissance que postérieurement à ces dates ;
- déclarés postérieurement à la date à laquelle a cessé le contrat groupe.

ARTICLE 4 - ETENDUE DES GARANTIES

4.1. TERRITORIALITE

Les garanties du contrat s'appliquent aux litiges relevant de la compétence des juridictions siégeant en France, dans les départements, territoires et collectivités d'Outre-mer, dans les pays de l'Union Européenne, le Liechtenstein, Monaco, Andorre, la Suisse, la Norvège et le Vatican.

4.2. SEUIL D'INTERVENTION

Seuls sont susceptibles d'être pris en charge, les litiges dont l'intérêt pécuniaire minimum s'élève à :

- en défense : néant
- en recours : 150 €

4.3. PLAFOND DE GARANTIE

C'est le montant maximum des frais de justice et honoraires pris en charge par l'Assureur pour un litige. Il s'élève à 200 000 €.

L'Assureur prend en charge et règle ou rembourse, dans les plus brefs délais, les honoraires d'avocat et les frais de justice afférents à des actes et démarches pour lesquels il a donné son accord préalable, dans la limite du plafond de garantie et du plafond de prise en charge des honoraires d'avocat figurant en annexe.

Sauf en cas d'urgence, l'Assuré ne doit pas régler personnellement des frais, provisions ou honoraires sans avoir obtenu l'accord préalable de l'Assureur qui, n'ayant pu en apprécier le bien-fondé, peut donc refuser de lui rembourser.

4.4. FRAIS NON PRIS EN CHARGE

Les frais engagés à la seule initiative de l'Assuré, pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables ou de toute autre pièce justificative à titre de preuve nécessaire à la gestion du dossier, ne sont pas pris en charge par l'Assureur.

Par ailleurs, l'Assureur pourra refuser de rembourser les frais, provisions, honoraires ou consignations qui auraient été réglés personnellement par l'Assuré sans son accord préalable et en l'absence d'urgence.

Les cautions pénales, les amendes, les astreintes, les sommes auxquelles l'Assuré pourrait être condamné à titre principal et personnel ne sont pas prises en charge.

En ce qui concerne les frais et dépens, il y a lieu de distinguer la garantie "défense pénale" des autres garanties.

Dans le cadre de la garantie défense pénale :

* si l'Assuré est poursuivi sur le fondement d'une infraction pénale non intentionnelle, l'Assureur prend en charge les frais et dépens exposés par la partie adverse et qui doivent être supportés par l'Assuré par décision judiciaire, de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré devrait être éventuellement condamné au titre des articles 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale ;

* si l'Assuré est poursuivi sur le fondement d'une infraction pénale intentionnelle, l'Assureur ne prend pas en charge les frais et dépens exposés par la partie adverse et qui doivent être supportés par l'Assuré par décision judiciaire, de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré devrait être éventuellement condamné au titre des articles 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale.

Dans le cadre des autres garanties de défense :

* l'Assureur ne prend pas en charge les frais et dépens exposés par la partie adverse et qui doivent être supportés par l'Assuré par décision judiciaire, de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré devrait être éventuellement condamné au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents devant les autres juridictions.

Pour l'ensemble des garanties :

* l'Assuré bénéficie en priorité des sommes recouvrées sur l'adversaire au titre des dépens, de l'article 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale ou L 761-1 du Code de Justice Administrative, pour les frais qu'il a exposés.

L'Assureur, subrogé dans ses droits, n'en bénéficie que de manière subsidiaire, à concurrence des sommes qu'il a avancées.

ARTICLE 5 - MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

La langue utilisée dans le cadre des relations entre l'Assuré et l'Assureur est le français. Il ne peut pas être demandé à l'Assureur de traduire des courriers ou documents dans le cadre de la gestion d'un litige ni de répondre au téléphone dans une autre langue que le français.

5.1. CONDITIONS

L'Assuré doit être adhérent du CONSEIL NATIONAL DES INGENIEURS ET DES SCIENTIFIQUES DE FRANCE ou d'une association affiliée au CNISF comme désigné à l'article 1 de la présente notice lors de la déclaration de litige ou de sa demande téléphonique.

La disparition de cette condition emporte perte du bénéfice de la garantie protection juridique.

5.2. CONSEIL JURIDIQUE TELEPHONIQUE

Dès qu'il acquiert la qualité d'Assuré, l'adhérent peut prendre contact avec le service spécialisé de l'Assureur :

- du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h, hormis les jours fériés et chômés, au numéro suivant : XXXXXXXXX
- **en cas d'urgence**, en dehors des heures d'ouverture de l'Assureur, de nuit, pendant le week-end et les jours fériés, au numéro suivant : XXXXXXXX ;

Le numéro de contrat à rappeler est le suivant : XXXXXXXX

5.3. LITIGES

5.3.1. Déclaration

Les déclarations de litige sont à envoyer par l'Assuré directement à :

Assistance Protection Juridique - Permanence Défense Pénale

"Le Neptune", 1 rue Galilée - 93195 Noisy-le-Grand Cedex

Toute déclaration de litige susceptible de relever des garanties du contrat **doit être transmise par écrit**, à l'Assureur, accompagnée de la copie de tous écrits, documents, permettant la meilleure connaissance du dossier **dans un délai de trente jours** à compter du moment où l'Assuré en a connaissance **sous peine de déchéance de garantie, si le non respect de ce délai occasionne un préjudice à l'Assureur.**

Dans tous les cas, l'Assuré doit adresser à l'Assureur :

- son numéro de contrat,
- ses coordonnées téléphoniques et les coordonnées de la partie adverse,
- un résumé chronologique et circonstancié des faits,
- sa position ou ses demandes vis-à-vis de la partie adverse,
- les documents utiles à la constitution de votre dossier,
- un justificatif en cours de validité de sa qualité d'adhérent au CNISF ou à une association affiliée.

L'Assuré ne doit pas, sauf urgence, saisir un avocat, un officier ministériel, un expert ou intenter une action en justice, **sans avoir déclaré son litige et obtenu l'accord écrit de l'Assureur**, sous peine de devoir supporter les frais et honoraires correspondant.

Le coût des consultations, démarches ou actes de procédure qui auraient pu être réalisés avant la déclaration demeurera à la charge de l'Assuré, sauf s'il justifie de l'urgence à les avoir demandés.

5.3.2. Gestion

** Gestion de la demande téléphonique :*

L'Assureur met à la disposition de l'Assuré un service spécialisé qui traite par téléphone les demandes de conseil juridique relevant des domaines de droit garantis.

** Gestion du litige :*

L'Assureur procède à l'examen de la déclaration, informe l'Assuré de la nature et de l'étendue de ses droits et obligations, apprécie le bien-fondé juridique du litige et demande si besoin est communication de toutes informations, pièces, nécessaires à l'instruction du dossier.

Dans le cas où une suite judiciaire est donnée au litige à défaut d'avoir trouvé une solution amiable ou si, en application de l'article L.127-2-3 du Code des Assurances, la partie adverse est déjà défendue par un avocat au stade des négociations amiables, **l'Assuré a le libre choix de son avocat.** S'il ne connaît pas d'avocat, il peut **demandeur par écrit à l'Assureur** de lui indiquer le nom et l'adresse d'un avocat territorialement compétent.

En ce qui concerne les frais d'expertise, l'Assureur prend en charge l'ensemble des frais générés par les expertises tant sur un plan amiable que judiciaire dans la limite du plafond de garantie et dans les conditions prévues au contrat.

En cas de procédure impliquant plusieurs assurés, l'Assureur s'engage à fournir un avocat à chaque Assuré, dans les conditions prévues au contrat.

Il ne doit, en cours de gestion du litige, même contentieuse, être régularisée aucune transaction sans l'accord de l'Assureur, à peine de voir peser sur l'Assuré, l'obligation de rembourser les frais d'ores et déjà engagés par l'Assureur, sous réserve de l'application de l'article 7.

Si une procédure est engagée, **l'Assuré, conseillé par son avocat, a la direction du procès.** L'Assureur reste toutefois à sa disposition dans le cadre du suivi de son dossier. L'Assuré doit par ailleurs communiquer à l'Assureur tous actes, avis, assignations, etc. utiles à l'étude et au suivi du litige.

S'il se révèle, en cours de gestion, que la partie adverse est sans domicile connu ou insolvable, l'Assureur peut suspendre la prise en charge des frais d'une instance ou d'exécution d'une décision de justice devenue de ce fait inutile.

S'il apparaît en cours de procédure que les informations données par l'Assuré lors de la déclaration de sinistre, ou ultérieurement, sont erronées ou incomplètes, l'Assureur peut suspendre le règlement de tous frais et honoraires et demander à l'Assuré le remboursement des sommes d'ores et déjà réglées. L'Assureur peut également informer le Souscripteur afin que soit envisagée l'exclusion du bénéficiaire du contrat.

ARTICLE 6 - PRESCRIPTION

Toute action découlant de ce contrat est prescrite dans le délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L114-1 et L114-2 du Code des Assurances.

Toutefois, ce délai de deux ans ne court :

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

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci :

- citation en justice, même en référé,
- actes d'exécution forcée à l'encontre de celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- reconnaissance du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer,

ainsi que dans les cas ci-après :

- par la désignation d'experts à la suite d'un litige,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée :
 - par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,
 - par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'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.

La prescription peut aussi être suspendue par la mise en œuvre des procédures prévues aux articles 7.1 et 7.2.

ARTICLE 7 – RECLAMATION - DESACCORD

7.1. RECLAMATION - MEDIATION

Si l'Assuré est mécontent des modalités d'application du contrat, il peut s'adresser au **département Qualité Clientèle d'Assistance Protection Juridique - « Le Neptune » - 1 rue Galilée 93195 Noisy-le-Grand cedex (XXXXXXX)**.

Il sera accusé réception de la réclamation dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse lui a été apportée entre temps.

En tout état de cause, la réclamation sera traitée dans un délai maximum de 2 mois à compter de sa réception.

Si un désaccord persiste après la réponse, l'Assuré peut solliciter le **médiateur du GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances) – 9, rue de Saint-Petersbourg 75008 Paris (site internet : www.gema.fr ; email : mediation@gema.fr)** conformément au protocole de médiation GEMA.

7.2. DESACCORD - ARBITRAGE

S'il existe un désaccord entre l'Assuré et l'Assureur quant au règlement d'un litige, l'Assuré peut :

- soit le soumettre à l'appréciation d'une tierce personne, reconnue pour son indépendance et ses qualités professionnelles et désignée d'un commun accord par l'Assuré et l'Assureur. A défaut, cette dernière est désignée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile du défendeur, statuant en référé, sur la demande de la partie la plus diligente. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur à moins que le Président du Tribunal de Grande Instance n'en décide autrement lorsque l'Assuré l'a mise en œuvre dans des conditions abusives,
- soit engager à ses frais une procédure contentieuse.

Si l'Assuré obtient une solution plus favorable que celle qui lui a été proposée par l'Assureur ou la tierce personne, l'Assureur s'engage à lui rembourser, déduction faite des sommes lui revenant au titre des dépens et/ou de l'article 700 du Code de procédure civile et ses équivalents devant les autres juridictions, le montant de ses frais et honoraires, dans la limite des obligations contractuelles de l'Assureur.

ARTICLE 8 - CONFLIT D'INTERETS ENTRE L'ASSURE ET L'ASSUREUR

En cas de conflit d'intérêts entre l'Assuré et l'Assureur (hypothèse qui peut apparaître lorsque deux Assurés s'opposent), l'Assuré a la liberté de choisir son avocat ou, s'il le préfère, une personne qualifiée pour l'assister conformément aux règles et aux garanties du contrat.

ARTICLE 9 - DUREE ET RENOUVELLEMENT

Le présent contrat groupe a pris effet au 1^{er} janvier 2001 ; les garanties "défense commerciale" et "harcèlement moral au travail" ont pris effet au 1^{er} janvier 2002 ; les garanties "défense financière" et "défense en matière de contentieux de la sécurité sociale" ont pris effet au 1^{er} janvier 2003 ; les garanties "recours sécurité sociale" et "recours assurance", ont pris effet au 1^{er} octobre 2010 ; les garanties relatives à l'activité de Business Angel et aux activités bénévoles dédiées au CNISF ou à l'une de ses associations affiliées ont pris effet au 1^{er} septembre 2012.

Le contrat se renouvelle annuellement par tacite reconduction. Il peut être dénoncé par l'Assureur ou le Souscripteur.

En cas de résiliation, demeurent pris en charge et jusqu'à leur terme, les litiges garantis déclarés antérieurement à sa résiliation. Tous les autres Assurés perdent le bénéfice de la garantie.

La résiliation du contrat est portée à la connaissance des Assurés par le Souscripteur.