



Protection Juridique Professionnelle

**DES CLIENTS D'ATEKKA TITULAIRES
D'UN CONTRAT D'ASSURANCE AGRICOLE
PROFESSIONNELLE**

Conditions Générales n° 35 / 2022

Contrat d'assurance collective n° 8593791

**Souscrit par l'intermédiaire
d'ATEKKA (Courtier d'Assurances)
83 avenue de la Grande Armée
75016 PARIS
N° ORIAS : 17002730 (www.orias.fr)**

Le contrat d'assurance Protection Juridique est régi par :
-« Le Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencé annexe 12
- Les Conditions Générales «Protection Juridique Professionnelle des clients d'ATEKKA titulaires d'un contrat d'assurance agricole professionnelle» n° 35/2022
- Le Code des assurances.

Les Conditions Générales définissent les garanties proposées et les engagements réciproques.
Elles sont établies d'après les éléments fournis par le souscripteur lors de la souscription et peuvent être modifiées par avenant en cours de contrat.

I – Présentation du contrat

Article 1 – Les parties au contrat

Souscripteur : ATEKKA Courtier d'Assurances 83 avenue de la Grande Armée 75016 PARIS ayant souscrit le présent contrat collectif pour le compte de ses clients

Assurés :
Pour la "Protection Juridique Professionnelle"
-les entreprises employant au maximum 3 personnes participant à leur activité, détentrices d'un contrat d'assurance agricole professionnelle auprès d'ATEKKA, ayant adhéré au présent contrat, et dont l'activité relève des codes NAF suivants : 0111Z, 0112Z, 0113Z, 0114Z, 0115Z, 0116Z, 0119Z, 0121Z, 0122Z, 0123Z, 0124Z, 0125Z, 0126Z, 0127Z, 0128Z, 0129Z, 0130Z, 0141Z, 0142Z, 0143Z, 0144Z, 0145Z, 0146Z, 0147Z, 0149Z, 0150Z, 0161Z, 0162Z, 0163Z, 0164Z, 0170Z.
-leurs représentants légaux et dirigeants bénéficiant d'une délégation de pouvoirs dans l'exercice de leurs fonctions.

Pour la "défense pénale des salariés"
– les salariés de l'entreprise assurée dans l'exercice de leur activité professionnelle.

Assureur : **COVEA PROTECTION JURIDIQUE**
Société anonyme à conseil d'administration au capital de 88077090,60 euros entièrement versé
Entreprise régie par le Code des assurances
RCS LE MANS n°442 935 227
Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS CEDEX 2

Article 2 – Les prestations dont bénéficie l'assuré

■ 2.1 – LES PRESTATIONS D'ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE

→ **LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE** : en prévention de tout litige, et sur simple appel téléphonique, les juristes de l'assureur fournissent à l'assuré les renseignements juridiques relatifs au droit français dans les domaines garantis, et qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts. Le service d'assistance téléphonique est accessible du lundi au samedi (hors jours fériés ou chômés), au numéro : **02 43 50 91 87** (numéro non surtaxé).

Les assurés sont accueillis par le message suivant : « Service Juridique ATEKKA bonjour ».

- **LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE** : en présence d'un litige, l'assureur conseille l'assuré pour réunir les éléments de preuve nécessaires à la constitution de son dossier et effectue toutes démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts.
- **LA DEFENSE JUDICIAIRE** : en l'absence de solution amiable, l'assureur prend en charge le paiement des frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice visant à la reconnaissance des droits de l'assuré, la restitution de ses biens ou l'obtention d'une indemnité pour réparation du préjudice subi, sur laquelle l'assuré a donné son accord.
- **L'EXECUTION ET LE SUIVI** : l'assureur veille à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et prend en charge les frais nécessaires.

■ 2.2 – LE SERVICE EN LIGNE

L'assureur propose à l'assuré un accès illimité à une plateforme en ligne visant à faciliter son information sur des thématiques juridiques et lui permettant de personnaliser des documents juridiques.

Article 3 – Les frais pris en charge

■ 3.1 – CE QUI EST PRIS EN CHARGE

L'assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses par litige indiqué à l'article 5.**

- le coût des enquêtes, des consultations et des constats des commissaires de justice engagés **avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables diligentées **avec son accord préalable**,
- les dépens,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction, **dans la limite des montants prévus à l'annexe 12 « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire ».**

■ 3.2 – CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

Ne sont jamais pris en charge les montants correspondant aux :

- condamnations en principal et intérêts,
- amendes pénales ou civiles et les pénalités de retard,
- dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,
- condamnations au titre des articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L. 761-1 du Code de Justice Administrative, ou leur équivalent devant les juridictions autres que françaises.

Ainsi que :

- les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats des commissaires de justice, d'expertises amiables, de consultations, ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,
- les frais résultant de la rédaction d'actes,
- les frais de déplacement.

Article 4 – Les litiges garantis

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis,
- leur fait générateur n'était pas connu de l'assuré lors de la prise d'effet des garanties,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- **leur intérêt financier dépasse le seuil d'intervention de 200 €**,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au présent contrat, n'ayant pas la qualité d'assuré,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la période de validité de la garantie.

Article 5 – Les limites de garanties

L'assureur intervient pour tout sinistre **dont l'intérêt financier en principal** (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres demandes annexes) **est supérieur au seuil d'intervention fixé à 200 €**.

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat **à concurrence du plafond global de dépense fixé à 30 000 € par litige garanti**.

En cas de litige garanti résultant d'une atteinte à l'e-réputation de l'entreprise assurée, sont pris en charge les honoraires du prestataire spécialisé missionné au titre de la garantie « atteinte à l'e réputation et Web nettoyage » dans la limite de 3000 €.

L'assureur met en œuvre les prestations « Recherche d'une solution amiable », « Défense judiciaire » et « Exécution et suivi » définies à l'article 2.1, dans la limite du plafond de dépense de 30 000 €.

Dans le cadre de cette enveloppe globale, les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction sont pris en charge **dans la limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire »** figurant à l'article 10 ci-après et référencé annexe 12.

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies à l'article 18.4, des présentes conditions générales.

Article 6 – La territorialité

La garantie est accordée à l'assuré pour tout litige qui survient dans l'un des pays énumérés ci-dessous, chaque fois qu'il relève de la compétence de l'une des juridictions de ce pays :

-Etats membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Saint Marin, Suisse, Vatican et Royaume-Uni,
-sauf dispositions prévues aux articles 7.4 et 7.5 relatifs aux garanties « Aides et subventions » et « Assistance à communication de crise » dont la garantie est accordée pour les litiges survenant en France métropolitaine et dans les DOM.

II – La Protection Juridique Professionnelle

Article 7 – Les domaines garantis

■ 7.1 – L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

L'assureur garantit l'assuré pour tout litige survenant dans l'exercice de son activité professionnelle déclarée concernant **notamment** :

- **Les relations contractuelles** : avec les fournisseurs, les clients, les prestataires de service, les sous-traitants, les assureurs, les banquiers et autres intervenants extérieurs à son entreprise,
- **La propriété et l'usage de ses biens immobiliers professionnels** : les atteintes à la propriété, les relations avec le bailleur de l'assuré et les litiges de construction ; par extension la garantie est acquise à la SCI de gestion ou de location, propriétaire des biens immobiliers professionnels dans laquelle l'assuré détient des parts sociales,
- **Les rapports avec ses salariés et ses apprentis** : contenu et interprétation du contrat de travail (ou d'apprentissage), des conventions collectives et plus généralement du droit du travail,
- **Les relations de voisinage** : nuisance, bornage, servitude, mitoyenneté,
- **L'environnement économique** : concurrence, publicité, entente et abus de position dominante,
- **Les relations avec les administrations** y compris les décisions administratives, réglementaires ou individuelles, impactant les droits de l'assuré dans l'exercice de son activité professionnelle : les organismes sociaux (URSSAF – Pôle Emploi, Inspection du travail), les services publics et les collectivités territoriales,
- **Les infractions pénales** liées à l'exercice de l'activité professionnelle,

- Le chef d'entreprise est également garanti lorsqu'il commet une infraction au code de la route ou est impliqué dans un accident de la circulation à l'occasion d'un déplacement professionnel.

■ 7.2 – LA DEFENSE DES REPRESENTANTS LEGAUX ET DIRIGEANTS DE L'ENTREPRISE ASSUREE

L'assureur assure la défense de l'assuré lorsqu'il est mis en cause personnellement devant une juridiction civile ou pénale pour des faits commis dans l'exercice de ses fonctions au bénéfice de l'entreprise assurée, **sauf opposition du chef d'entreprise et sous réserve qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt entre l'entreprise et le dirigeant mis en cause.**

■ 7.3 – LA DEFENSE PENALE DES SALARIES DE L'ENTREPRISE ASSUREE

L'assureur assure la défense des préposés de l'assuré, poursuivis devant les tribunaux répressifs ou devant une instance ordinaire pour des faits commis dans l'exercice de leur activité salariée au profit de l'assuré, **sauf opposition du chef d'entreprise et sous réserve qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts entre l'entreprise et le salarié mis en cause.**

■ 7.4 – LES AIDES ET LES SUBVENTIONS

L'assureur aide l'assuré à rechercher les aides financières directes ou indirectes susceptibles d'être attribuées à son entreprise par les organismes français ou européens pour les activités exercées en France y compris dans le cadre de projet à l'exportation.

Par aide et subvention on entend les sommes d'argent allouées aux entreprises par les collectivités locales, les départements, les régions, l'Etat, l'Europe dans le cadre d'un projet.

Suite à la demande de l'assuré, l'assureur lui fait parvenir un questionnaire sur lequel il présente son entreprise et décrit ses projets. Sur la base de ce questionnaire, l'assureur adresse à l'assuré un rapport listant les aides possibles avec les montants estimés ainsi que les coordonnées des organismes les délivrant. L'assuré a ensuite la possibilité de procéder lui-même à la demande de subvention.

■ 7.5 – L'ASSISTANCE A LA COMMUNICATION DE CRISE

Dans le cadre d'un litige garanti au titre du présent contrat, survenu en France métropolitaine et dans les DROM, dont les conséquences peuvent se révéler préjudiciables au climat et à l'image de marque de l'entreprise, l'assureur met à la disposition de l'assuré – sur sa demande – un consultant spécialisé qui l'assiste dans la conception et la planification de ses actions de communication tant à l'égard de ses salariés qu'à l'égard des autorités administratives, des médias et de ses clients.

L'assureur prend en charge, sur présentation d'une facture détaillée, les honoraires du consultant spécialisé avec lequel il a mis en relation l'assuré, **dans la limite d'un maximum de 8 heures de consultation par litige.**

Les éventuels frais de déplacements ou dépassements d'honoraires restent toujours à la charge de l'assuré.

■ 7.6 – L'ATTEINTE A L'E-REPUTATION ET WEB NETTOYAGE

En cas de litige garanti résultant d'une atteinte à l'e-réputation de l'entreprise assurée, l'assureur missionne un prestataire spécialisé et prend en charge sa rémunération **dans la limite d'un plafond de garantie de 3 000 €.**

Le prestataire mandaté a pour mission de procéder :

- à l'identification des interlocuteurs concernés (hébergeur, titulaire de blog, directeur de la publication du site concerné...),
- au nettoyage des données malveillantes en supprimant les contenus identifiés comme illicites si cette opération s'avère réalisable,
- au noyage des données illicites si leur suppression s'avère impossible : cette opération consiste à rendre plus difficilement accessibles les informations préjudiciables en créant un nouveau contenu référencé dans les premières pages des principaux moteurs de recherche.

L'obligation de procéder au nettoyage ou au noyage résulte d'une obligation de moyen. Tous les moyens utiles à la réalisation des actions décrites ci-dessus sont mis en œuvre, sans toutefois, garantir l'atteinte du résultat attendu.

Si un recours est envisageable à l'égard du tiers responsable de la diffusion des informations préjudiciables l'assureur met en œuvre les prestations « Recherche d'une solution amiable », « Défense judiciaire » et « exécution et suivi » définies à l'article 2.1 des présentes conditions générales afin obtenir la réparation du préjudice de l'assuré.

Article 8 – Ce qui n'est pas garanti

Sont toujours exclus les litiges :

- relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'assuré devant une Cour d'Assises,
- provoqués de manière intentionnelle ou dolosive par l'assuré ou dont il se rend complice,
- résultant de poursuites pour délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal, ou rixe ; toutefois, si la décision devenue définitive écarte le caractère intentionnel de l'infraction (non-lieu, requalification, relaxe), l'assureur rembourse les honoraires de l'avocat que l'assuré aura saisi pour se défendre dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire référencé à l'annexe 12,
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées,
- opposant l'assuré à l'intermédiaire d'assurance ATEKKA,
- opposant l'assuré à l'assureur agricole professionnel dont le contrat est distribué par ATEKKA.

Ainsi que ceux relatifs :

- à l'expression d'opinions politiques ou syndicales,
- aux conflits collectifs du travail,
- aux statuts d'associations, de sociétés civiles ou commerciales et à leur application,
- à l'acquisition, la détention, la cession de parts sociales ou de valeurs mobilières,
- à la matière douanière,
- à la matière fiscale,
- au droit de la propriété intellectuelle ou industrielle,
- aux immeubles donnés à bail ou destinés à la location, qu'ils soient vacants ou en construction,
- aux engagements conjoints et solidaires que l'assuré a contracté : aval ou caution,
- au recouvrement des factures impayées sur la clientèle de l'assuré et aux contestations s'y rapportant,
- à la participation de l'assuré à une action de défense des intérêts collectifs de la profession,
- aux droits des personnes, au droit de la famille (Livre 1er du Code Civil),
- aux successions,
- à la vie privée de l'assuré,
- aux infractions au Code de la route et accidents de la circulation, sauf disposition concernant le chef d'entreprise mentionnée à l'article 7.1 des présentes conditions générales,
- à la défense des salariés poursuivis pour infraction à la réglementation sociale des transports.

III – La mise en œuvre des garanties

Article 9 – La déclaration du litige

L'assuré doit déclarer à l'assureur, tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie **dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 30 jours qui suivent** le refus qui lui a été opposé ou qu'il a formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de la part de l'assuré.

L'assuré ne peut plus bénéficier des prestations de l'assureur s'il ne respecte pas ce délai et si ce non-respect cause un préjudice à l'assureur.

La déclaration de litige doit être effectuée soit :

- par courrier : COVEA Protection Juridique –160 rue Henri Champion - CS14501 – 72 045 LE MANS Cedex 2
- par téléphone : au 0243509187 (numéro non surtaxé)
- par mail : à : contact-pjng@covea.fr

Lors de la déclaration du sinistre, pour bénéficier des garanties qui lui sont propre, l'assuré doit justifier de sa qualité.

Par ailleurs, pour bénéficier des garanties qui leur sont propres, les dirigeants doivent justifier de leur qualité lors de la survenance du litige et de la déclaration du sinistre.

L'assuré doit, par ailleurs, communiquer toutes les pièces se rapportant au sinistre et tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier.

**À défaut, l'assureur sera déchargé de toute obligation de garantie.
L'assuré peut être déchu de ses droits à garantie s'il fait, de mauvaise foi, des déclarations inexactes sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation.**

Après examen du dossier, l'assureur conseille sur la suite à donner au litige déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution.

Si l'assuré engage des frais sans en avoir référé préalablement à l'assureur, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles dès lors que l'assuré pourra justifier d'une urgence à les avoir exposés.

Article 10 – Le libre choix de l'avocat

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir.

S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible de défendre ses intérêts, l'assuré peut choisir l'avocat mis à sa disposition par l'assureur, à sa demande écrite.

L'assureur indemnise l'assuré des frais et honoraires de son défenseur – TTC ou hors TVA suivant son régime d'imposition – **dans la limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire », référencé à l'annexe 12.**

Ces sommes sont revalorisées, chaque année en fonction de l'évolution de l'indice prévu à l'article 18.4.

Dans tous les cas, les honoraires sont payés par l'assuré et l'assureur le rembourse sur une base hors taxe ou toutes taxes comprises selon son régime d'imposition et sur présentation de la facture détaillée.

En cas de procédure, l'assuré conserve la direction du procès conseillé par son avocat.

Article 11 – Le conflit d'intérêts

En cas de conflits d'intérêts entre l'assuré et l'assureur (hypothèse qui peut apparaître lorsque deux des assurés de l'assureur, titulaires de contrats distincts, s'opposent ou lorsque l'assuré et l'assureur 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 garanties du présent contrat.

Article 12 – Le recours à l'arbitrage

En cas de désaccord sur les mesures à prendre pour régler le 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 Judiciaire du domicile du défendeur, statuant selon la procédure accélérée au fond, 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. Toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire peut en décider autrement si l'assuré a recours à l'arbitrage dans des conditions abusives. L'assuré a la faculté de demander à l'assureur la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec accusé de réception,
- soit engager à ses frais une procédure contentieuse.

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est alors suspendu pour toutes les instances juridictionnelles couvertes par la présente garantie d'assurance que l'assuré est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que l'arbitre chargé de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'assuré engage ou poursuit, à ses frais et contre l'avis de l'assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise dans la limite de la garantie, des frais exposés pour l'exercice de cette action.

Article 13 – Les sommes obtenues au profit de l'assuré

L'assureur verse à l'assuré les sommes obtenues à son profit, soit amiablement soit judiciairement, dans le délai maximum d'**UN MOIS** à compter du jour où il les a lui-même reçues.

Article 14 – La subrogation et la compensation

■ 14.1 – LA SUBROGATION

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré à l'encontre de la partie adverse pour la récupération des sommes qu'il a engagées.

Si la subrogation ne peut plus s'effectuer du fait de l'assuré, l'assureur est déchargé de ses obligations envers ce dernier dans la mesure où la subrogation aurait pu s'effectuer.

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficient par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et qu'il justifie. Subsidairement, elles reviennent à l'assureur dans la limite des montants qu'il a engagés.

■ 14.2 – LA COMPENSATION

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

Article 15 – La prescription

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite par **DEUX ANS** à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, toutes mesures conservatoires prises en application du Code des procédures civiles d'exécution, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantir l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée ou par un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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.

Article L 114-1 du Code des Assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration 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 portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 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.

IV – La vie du contrat

Article 16 – La prise d'effet et durée du contrat et des garanties

■ 16.1 – PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat prend effet le 15/02/2023.

Il se renouvelle par tacite reconduction par période annuelle à chaque échéance anniversaire fixée le 1er janvier, à moins que le souscripteur ou l'assureur ne s'y opposent en le résiliant selon les conditions prévues à l'article 19-1.

■ 16.2 – PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date de signature du bulletin d'adhésion par l'assuré.

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction à la date anniversaire.

Elles cessent :

- En cas de résiliation du contrat collectif,
- En cas de résiliation des garanties du présent contrat après sinistre,
- Lorsque l'assuré est exclu du bénéfice des garanties par décision conjointe de l'assureur et du souscripteur,
- En cas de résiliation de l'adhésion,
- Lorsque l'assuré n'est plus titulaire du contrat d'assurance agricole professionnelle distribué par ATEKKA.

Article 17 – La déclaration du risque et ses conséquences

■ 17.1 – A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

A la souscription, puis à chaque mouvement (entrées et/ou sortie), le souscripteur doit adresser à l'assureur, sous format Excel à surmesure-pims@covea.fr, via une plateforme sécurisée répondant aux exigences du RGPD, une liste des assurés reprenant pour chacun :

- sa dénomination sociale
- son adresse
- son numéro de SIREN
- sa date d'entrée
- sa date de sortie

Le souscripteur doit déclarer à l'assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexactes ou caduques les réponses faites lors de la souscription du contrat. Cette déclaration doit être effectuée sous QUINZE JOURS à compter du moment où l'assuré en a eu connaissance.

■ 17.2 – LES CONSEQUENCES DES DECLARATIONS INEXACTES

En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle, la nullité du contrat peut être prononcée quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. La preuve de cette réticence ou de cette fausse déclaration incombe à l'assureur.

■ 17.3 – LA DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Le souscripteur doit déclarer à l'assureur les contrats souscrits ou qu'il viendrait à souscrire sur tout ou partie des mêmes risques, auprès d'autres compagnies d'assurances.

Article 18 – La cotisation

■ 18.1 – MONTANT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle TTC est fixée à 99€ (soit 87.30€ HT) par assuré.

■ 18.2 – PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle ou les fractions de cotisation et les frais accessoires, ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance sont payables au siège social de l'assureur ou chez le mandataire désigné à cet effet.

Si l'assuré a opté pour un règlement par prélèvements bancaires SEPA, il s'engage à informer l'assureur de toute modification des coordonnées figurant sur le mandat de prélèvement SEPA qu'il a signé. L'assuré trouvera sur son échéancier la date et le montant des prélèvements, ainsi que la Référence Unique du Mandat (RUM) SEPA et l'identifiant créancier SEPA (ICS) correspondant à Covéa Protection Juridique, conformément à la réglementation en vigueur. Par conséquent, l'échéancier de l'assuré vaut notification préalable dérogatoire à l'obligation de pré notification de 14 jours minimum avant chaque prélèvement. Dans l'hypothèse d'une modification affectant la date, le montant des prélèvements, la RUM ou l'ICS, une nouvelle information sera communiquée à l'assuré, par tout moyen, préalablement aux prélèvements concernés. L'assuré doit s'assurer de l'approvisionnement de son compte bancaire. Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager sa responsabilité à l'égard de Covéa Protection Juridique. En cas de non-respect de ses engagements (alimentation du compte, mise à jour des coordonnées du mandat), il pourra être mis fin par l'assureur aux prélèvements bancaires du ou des contrat(s) concerné(s) ; la totalité des sommes restant dues au titre du ou des contrat(s) d'assurance jusqu'à l'échéance principale devenant immédiatement exigible. Pour tout demande, réclamation, ou modification relative à votre prélèvement SEPA, l'assuré peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou écrire à : SEPA GROUPE MMA - LIBRE REPONSE 21 488 - 72089 LE MANS CEDEX 9.

■ 18.3 – CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement de la cotisation dans les DIX JOURS de son échéance et indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, l'assureur peut – moyennant préavis de TRENTE JOURS – suspendre la garantie par lettre recommandée adressée à l'assuré valant mise en demeure et, DIX JOURS après la date de suspension, résilier le contrat (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

■ 18.4 – ADAPTATION DE LA COTISATION ET DES LIMITES DE GARANTIE

La cotisation, le seuil d'intervention, les plafonds de garantie et le plafond de remboursement des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix à la consommation (ensemble des ménages – France) classification « Autres Services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829 (Valeur 08/2022 : 107.34).

La modification est proportionnelle à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance. Pour chaque année civile, il est fait référence à l'indice du mois d'août de l'année précédente.

Si l'indice n'était pas publié dans les QUATRE MOIS suivant la publication de l'indice précédent, et à défaut d'accord entre les parties sur un nouvel indice, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal Judiciaire de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

■ 18.5 – REVISION

En cas de modification, pour des motifs de caractère technique, du tarif appliqué par l'assureur au présent contrat, la cotisation est modifiée à compter de l'échéance qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif. L'assureur avise l'assuré du montant de la nouvelle cotisation.

En cas de majoration, ce dernier peut demander la résiliation du contrat dans le délai de TRENTE JOURS à compter de la réception de cet avis et dans les formes prévues à l'Article 19.3.

La résiliation prend effet UN MOIS après la date de la demande.

L'assuré reste redevable d'une portion de la cotisation calculée d'après le tarif précédemment en vigueur et correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance de la cotisation et la date de prise d'effet de la résiliation.

Article 19 – La résiliation

■ 19.1 – RESILIATION DU CONTRAT COLLECTIF

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale, dans les cas suivants :

- **par l'assureur ou le souscripteur,**
 - à chaque échéance anniversaire moyennant un préavis de **DEUX MOIS** au moins sous réserve que le contrat ait un an d'existence,
- **par le souscripteur,**
 - si l'assureur refuse de réduire la cotisation en cas de diminution du risque ; l'assureur doit alors rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, (Article L. 113-4 du Code des Assurances),
 - en cas de résiliation après sinistre par l'assureur, d'un autre de ses contrats (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
 - en cas de majoration de la cotisation par l'assureur, au-delà la majoration de l'indice précité
- **par l'assureur,**
 - en cas de non-paiement des cotisations (Article L. 113-3 du Code des Assurances),
 - en cas d'inexactitude ou d'omission dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L. 113-9 du Code des Assurances),
 - en cas d'aggravation du risque (Article L. 113-4 du Code des Assurances),
 - après sinistre (Article R. 113-10 du Code des Assurances), le souscripteur a alors le droit de résilier les autres contrats souscrits auprès de l'assureur,
- **par l'administrateur, le débiteur autorisé par le Juge Commissaire ou le liquidateur,** si le souscripteur est en état de redressement ou liquidation judiciaire,
- **de plein droit,** en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur (Article L 326-12 du Code des Assurances).

■ 19.2 – RESILIATION DES ADHESIONS INDIVIDUELLES

L'adhésion peut être résiliée, avant sa date d'expiration normale, dans les cas suivants :

- **Par l'assureur ou par l'assuré :**
 - à chaque échéance annuelle moyennant préavis de **DEUX MOIS,**
- **Par l'assuré :**
 - en cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans la police si l'assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence – l'assureur doit alors rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (Article L. 113-4 du Code des Assurances),
 - en cas de résiliation après sinistre, par l'assureur, d'un autre contrat du souscripteur (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
 - en cas de majoration de la cotisation par l'assureur, au-delà de la majoration de l'indice,
- **Par l'assureur :**
 - en cas de non-paiement des cotisations (Article L. 113-3 du Code des Assurances),
 - en cas d'inexactitude ou d'omission dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L. 113-9 du Code des Assurances),

- en cas d'aggravation du risque (Article L. 113-4 du Code des Assurances),
- en cas de sinistre (Article R113-10 du Code Assurances), le souscripteur conserve alors la possibilité de résilier ses autres contrats dans un délai d'un mois.

■ 19.3 – MODALITES DE RESILIATION DU CONTRAT COLLECTIF OU DE L'ADHESION

Dans les cas de résiliation entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation est remboursée au souscripteur.

En cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation, l'assureur conserve, à titre d'indemnité, la part de cotisation relative à la période comprise entre le jour de la résiliation et celui de la prochaine échéance. Toutefois, cette part de cotisation **ne peut être supérieure à SIX MOIS de cotisations.**

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix (Article L. 113-14 du Code des Assurances) :

- par lettre ou tout autre support durable (mail notamment),
- par déclaration faite au siège social de l'assureur ou auprès de son représentant,
- par acte extra-judiciaire,
- lorsque la conclusion du contrat lui est proposée par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication.

Dans tous les cas, l'assureur lui confirmera par écrit la réception de sa notification de résiliation.

Les envois recommandés électroniques peuvent être envoyés à l'adresse : resiliation-pjms@covea.fr

L'assureur doit notifier à l'assuré la résiliation, par recommandée adressée à son dernier domicile connu.

A défaut d'autre mention, la résiliation prend effet à l'issue d'un délai d'**UN MOIS** à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

Article 20 – La Protection des données personnelles

■ 20.1 - A QUI SONT TRANSMISES LES DONNEES PERSONNELLES ?

Les données personnelles sont traitées par l'assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

L'assuré trouvera les coordonnées de son assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui lui ont été remis ou mis à sa disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, l'assuré peut consulter le site <https://www.covea.eu>.

Les données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

■ 20.2 - POURQUOI AVOIR BESOIN DE TRAITER LES DONNEES PERSONNELLES ?

1. Les données personnelles de l'assuré sont traitées par son assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de son contrat d'assurance ;
- réaliser les sondages et enquêtes de satisfaction ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;

- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur ;
- effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de réalisation de sondage et enquête de satisfaction, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et le contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité ainsi que le développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire l'assuré sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser ses coûts et protéger sa solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable lui sera notifiée.

■ 20.3 - QUELLE PROTECTION PARTICULIERE POUR LES DONNEES DE SANTE ?

Votre assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à la santé de l'assuré aux fins de conclusion et gestion de son contrat et/ou l'instruction et la gestion de son sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données de santé de l'assuré sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé de l'assuré ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement de l'assuré. Pour garantir la confidentialité de ses données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

L'assuré a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de son consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de son contrat ou l'instruction et la gestion de son sinistre seront impossibles. L'assuré peut exercer son droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données :

- à l'adresse suivante : Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans cedex 2
- par mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr

Dans le cadre de sa complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé de l'assuré est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, l'assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir des données de santé de l'assuré.

■ 20.4 - PENDANT COMBIEN DE TEMPS LES DONNEES PERSONNELLES SONT-ELLES CONSERVEES ?

De façon générale, les données personnelles de l'assuré sont conservées uniquement pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur.

Plus précisément, les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat de l'assuré sont conservées conformément aux délais légaux de prescription* fixés selon la nature du contrat. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé de l'assuré sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles de l'assuré sont conservées 5 ans.

■ 20.5 - QUELS SONT LES DROITS DONT L'ASSURE DISPOSE ?

L'assuré dispose :

- d'un **droit d'accès**, qui lui permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;

- la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'assureur.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'assuré a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de son utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de son contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui lui permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement de ses données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il lui permet de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il lui permet d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui lui permet de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - si l'assuré conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : l'assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'assuré pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'assuré peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

L'assuré peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale « Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans cedex 2 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees-pj@covea.fr

A l'appui de sa demande d'exercice des droits, il lui sera demandé de justifier de son identité.

Il pourra s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, il ne sera pas démarché par téléphone sauf si l'assuré a communiqué à l'assureur son numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf s'il est titulaire auprès de Covéa Protection Juridique d'un contrat en vigueur.

Il pourra définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, l'assuré a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

■ 20.6 - COMMENT CONTACTER LE DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES ?

Pour toute information complémentaire, l'assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

Article 21 – Le courrier électronique

L'assuré est seul garant de son adresse électronique : il lui appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

Article 22 – La convention de preuve

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement) l'assuré et l'assureur s'engagent à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés,
- les reproductions d'informations sauvegardées par Covéa Protection juridique sur des supports informatiques, numériques ou numérisés (y compris journaux de connexion),
- les certificats émis par les autorités compétentes, dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.

En cas de désaccord sur ces données, les juridictions compétentes pourront être saisies pour apprécier la portée de l'éventuelle preuve contraire.

Article 23– La réclamation : comment réclamer ?

Une réclamation ?

L'assuré peut se rapprocher de son interlocuteur habituel. Il analysera avec lui l'origine du problème et mettra tout en œuvre pour lui apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si sa réclamation est formulée à l'oral et que l'assuré n'obtient pas entière satisfaction, il sera invité à la formaliser sur un support écrit (en indiquant son numéro de contrat ou de dossier),

Par courrier postal :

COVEA PROTECTION JURIDIQUE
160 rue Henri Champion
CS14501
72045 Le Mans Cedex 2

Ou par mail :

contact-ping@covea.fr

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de l'envoi de sa réclamation écrite sauf si une réponse lui est apportée dans ce délai.

L'assureur s'engage à apporter à l'assuré une réponse écrite dans un délai maximum de deux mois à compter de l'envoi de sa réclamation écrite.

En tout état de cause, deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, que l'assureur y ait ou non répondu, l'assuré peut saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance :

- Sur le site www.mediation-assurance.org. L'assuré dispose d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur » ;
- Par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

L'assuré dispose d'un délai d'un an à compter de sa réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance.

Dans tous les cas, l'assuré conserve la faculté de saisir le tribunal compétent.

Article 24 – L'autorité chargée du contrôle de l'assureur

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09

Fait au Mans le.....

P/ COVEA Protection Juridique
 Frédéric CHANCLOU
 Signature

P/ ...Atekka...
 Mme-M Antoine POUPART
 Signature



LEXIQUE DES PRINCIPAUX TERMES DU CONTRAT (PAR ORDRE ALPHABETIQUE)

| | |
|---|---|
| Article 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L. 761-1 du Code de Justice Administrative | Ces textes permettent au juge de condamner une partie au procès (l'assuré ou son adversaire) au paiement d'une somme au profit de l'autre partie, en compensation des frais exposés par cette dernière lors du procès et non compris dans les dépens*. <i>Exemple : les honoraires de l'avocat.</i> |
| Atteinte à l'e-réputation | Diffamation, injure, dénigrement, diffusés sur internet. - diffamation : allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou la considération de l'entreprise assurée, - injure : toute expression outrageante, termes de mépris ou invective à l'encontre de l'entreprise assurée, - dénigrement : discrédit jeté sur l'entreprise assurée en diffusant des informations mensongères, excessives ou disproportionnées sur sa personne, ses produits, ses prestations ou services, sa solvabilité. |
| Bases juridiques certaines | Le litige repose sur des bases juridiques certaines lorsque la solution résulte de l'application des textes législatifs, réglementaires ou de décisions jurisprudentielles. |
| Cas fortuit/force majeure | Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. <i>Exemple : une catastrophe naturelle.</i> |
| Chef d'entreprise | Personne physique investie statutairement des pouvoirs de direction et de gestion de l'entreprise assurée. |
| Dépens | Frais de justice entraînés par le procès et que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant (à moins que le tribunal n'en décide autrement). <i>Exemple : droits, taxes, redevances et émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, honoraires des experts...</i> |
| DROM | Départements et Régions d'Outre-Mer : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et la Réunion |
| Fait générateur | Événement, fait, situation susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit, que l'assuré subit ou cause à un tiers. |
| Force majeure/cas fortuit | Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. <i>Exemple : catastrophe naturelle.</i> |
| Indemnité compensatoire | Somme d'argent destinée à réparer ou compenser un préjudice. |
| Indice de souscription | Indice en vigueur au jour de la souscription du contrat. |
| Indice d'échéance | Indice en vigueur au jour de l'échéance du contrat. |
| Intérêt Financier | Montant en principal du litige (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres sommes annexes) au-dessous duquel l'assureur n'intervient pas. |
| Juridiction | Tribunal juridiquement compétent. |
| Litige | Réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'assuré. |
| Mesures conservatoires | Mesures destinées à conserver un droit ou un bien. |
| Personne participant à l'activité | Les personnes travaillant dans l'entreprise qu'elles aient ou non la qualité de salarié (gérant, conjoint non salarié, CDI, CDD, intérimaires...). |
| Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire | Ce plafond correspond au remboursement maximum effectué par l'assureur des honoraires réglés par l'assuré à son avocat. |
| Préavis | Le préavis correspond à la période qui s'écoule obligatoirement entre l'annonce d'une décision et sa mise en application. <i>Exemple : un préavis de 2 mois suppose donc que l'on avertisse de la décision prise au moins 2 mois avant qu'elle ne prenne effet.</i> |
| Prescription/prescrit | Perte d'un droit lorsqu'il n'a pas été exercé pendant un temps donné. |
| Référé / Procédure accélérée au fond | Procédure judiciaire par laquelle l'assuré peut, dans certaines conditions, obtenir d'un juge une décision rapide. <i>Exemple : nomination d'un expert judiciaire</i> |
| RGPD | Règlement Général sur la Protection des Données : Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. |

| | |
|------------------------------|---|
| S euil d'intervention | Montant minimal du litige au-dessous duquel l'assureur n'intervient pas. |
| S inistre | Pour les garanties « Protection Juridique », le sinistre est constitué par le refus qui a été opposé à l'assuré ou qu'il a formulé à l'occasion d'un litige. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de l'assuré. |
| S ubrogation/subrogé | Etre subrogé dans les droits et actions d'une personne c'est pouvoir exercer, en son lieu et place, ses droits. Il s'agit donc d'une opération de substitution. |
| T iers | Toute personne étrangère au contrat. |