

Lexéa Protection Fiscale

**PROTECTION FISCALE ET URSSAF pour les
clients des cabinets d'expertise-comptable :**

- **BAT AUDIT ET CONSEIL,**
- **CAFEC,**
- **OTSAR**

Conditions générales n°68/2021

Contrat n°8 593 079

Souscrit par l'intermédiaire de :

RB2M LIFE Monceau Patrimoine

7 rue Théodule Ribot

75017 Paris

N° ORIAS : 20007526 (www.orias.fr)

Le contrat d'assurance Lexéa Protection Juridique est régi par :

**Le Code des assurances,
Les présentes conditions générales qui définissent les garanties proposées
et les engagements réciproques de l'assureur et de l'assuré,**

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 – LA PROTECTION FISCALE ET SOCIALE

Article 1 – Les parties au contrat

Souscripteur : RB2M LIFE Monceau Patrimoine – 7 rue Théodule Ribot – 75017 Paris, pris en la personne de son représentant légal

Assuré: L'entreprise, personne physique ou morale, **cliente des cabinets d'expertise-comptable : BAT AUDIT ET CONSEIL ou CAFEC ou OTSAR**, pour laquelle la garantie a été souscrite, et ayant adhéré au présent contrat

Le chef d'entreprise, nommément désigné, pour le contrôle fiscal dont il peut faire l'objet à titre personnel, **à la condition que ce contrôle soit directement consécutif à celui de l'entreprise adhérente au présent contrat**

Assureur : **COVEA PROTECTION JURIDIQUE**
Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 €
RCS Le Mans 442 935 227
33, rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2
Entreprise régie par le code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09
Ci-après dénommée Covéa Protection Juridique ou l'Assureur dans les présentes Conditions Générales.

Article 2 – Les garanties

L'assureur intervient en matière de :

■ 2.1 – CONTROLE SUR PLACE

- Contrôle fiscal matérialisé par la réception d'un avis de vérification de comptabilité prévu par l'Article L. 47 du Livre des Procédures Fiscales et effectué dans les locaux professionnels de l'assuré,
- Contrôle fiscal à distance matérialisé par la réception d'un avis d'examen de comptabilité prévu par l'article L 47 AA du Livre des Procédures Fiscales,
- Contrôle relatif aux cotisations sociales versées à l'URSSAF (ou organismes assimilés) matérialisé par la réception d'un avis de vérification, effectué dans les locaux professionnels de l'assuré.

■ 2.2 – CONTROLE SUR PIECES

- Contrôle fiscal,
- Contrôle relatif aux cotisations sociales versées à l'URSSAF (ou organismes assimilés).

Article 3 – Les sinistres garantis

Sont garantis les contrôles fiscaux et les contrôles relatifs aux cotisations sociales versées à l'URSSAF (ou organisme assimilés) qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- Ils sont matérialisés par la réception d'un avis de vérification ou d'un avis d'examen de comptabilité pour les contrôles sur places,
- Ils surviennent (réception de l'avis de vérification ou de l'avis d'examen de comptabilité pour les contrôles sur place ou de la demande de renseignement, d'éclaircissement, de justification pour les contrôles sur pièces) et sont déclarés pendant la période de validité du contrat,
- **Ils surviennent en France Métropolitaine et dans les DROM.**

Article 4 – Fonctionnement de la garantie dans le temps

La garantie s'exerce pour toute la durée de la vérification ou de l'examen de comptabilité.

Elle est acquise pour tout sinistre survenu et déclaré pendant la période de validité du contrat, quel que soit l'exercice sur lequel porte la vérification ou l'examen de comptabilité.

Si l'assuré résilie la garantie après la survenance d'un sinistre pris en charge, l'assuré ne peut pas par la suite, souscrire de nouveau la garantie.

En cas de cessation de l'activité, la garantie est maintenue pendant la durée de la prescription fiscale restant à courir.

Article 5 – Objet de la garantie

■ 5.1 – LES FRAIS PRIS EN CHARGE

L'assureur intervient en matière de contrôle fiscal et de contrôle relatif aux cotisations sociales.

Il garantit à l'assuré, dans la limite des frais réellement engagés et sur présentation d'une note détaillée :

- 5-1-1) Le paiement des honoraires de l'expert-comptable qui l'assiste lors des opérations de vérification (à l'exclusion des honoraires de remise en ordre de la comptabilité).
- 5-1-2) Le paiement des honoraires d'un fiscaliste, si son intervention est nécessaire.
- 5-1-3) Le paiement des dépens, frais et honoraires exposés pour la défense des intérêts de l'assuré lors de tout recours contentieux et pour sa représentation devant toute juridiction.

L'assuré peut, pour les garanties 5-1-2 et 5-1-3 :

- faire appel aux conseils de son choix (avocat, expert-comptable, fiscaliste), lesquels – dans le cadre d'une procédure telle que définie à l'article 5-1-3 – seront rémunérés dans la limite des montants prévus contractuellement à l'annexe « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12,
- demander, par écrit, pour tout ou partie des garanties, l'assistance des spécialistes indiqués par l'assureur.

■ 5.2 – LES FRAIS NON PRIS EN CHARGE

Ne sont jamais pris en charge les montants correspondant aux :

- Redressements, condamnations en principal et intérêts, prononcés contre l'assuré,
- Amendes civiles ou pénales et 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,

Ainsi que :

- Les majorations d'honoraires qui pourraient résulter du non-respect par l'assuré des formalités et délais prévus par la législation en matière de contrôle fiscal et de contrôle relatif aux cotisations sociales,
- Les frais résultant de la rédaction d'acte,
- Les frais de déplacement.

Article 6 – Limites de la garantie

L'assureur intervient à concurrence du plafond de dépenses fixé à 20 000 € par sinistre.

Dans le cadre de ce plafond global par sinistre sont pris en charge dans la limite des sous-plafonds suivants :

- Les honoraires de l'expert-comptable qui assiste l'assuré lors d'un contrôle fiscal sur place prévus par les articles L47 et L 47 AA du Livre des Procédures Fiscales, dans la limite d'un plafond de dépenses de 5 000 € par contrôle,
- Les honoraires de l'expert-comptable qui assiste l'assuré lors d'un contrôle fiscal sur pièces, dans la limite d'un plafond de dépenses de 500 € par contrôle,
- Les honoraires de l'expert-comptable qui assiste l'assuré lors d'un contrôle relatif aux cotisations sociales versées à l'URSSAF (ou organismes assimilés), dans la limite d'un plafond de dépenses de 600 € par contrôle.

Dans le cadre de ce plafond global par sinistre sont également pris en charge :

- Les honoraires d'un fiscaliste dans la limite de 5 000 € par sinistre.
- Les honoraires du mandataire choisi par l'assuré pour défendre ses intérêts lors de tout recours contentieux et pour sa représentation devant toute juridiction dans la limite des montants prévus contractuellement à l'annexe « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12.

L'intervention d'un fiscaliste ou la mise en œuvre de la défense des intérêts de l'assuré lors de toute action en justice nécessite l'accord préalable de l'assureur. A défaut, l'assuré perd ses droits à garantie.

II – LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROTECTION FISCALE ET SOCIALE

Article 7 – La déclaration du sinistre et le suivi du dossier

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 la réception de l'acte matérialisant le contrôle.

L'assuré doit répondre à toute demande sur le déroulement de la vérification ou de l'examen de comptabilité et fournir tous renseignements et documents nécessaires à l'appréciation du dossier, en particulier s'il souhaite faire appel à un fiscaliste ou assurer sa défense lors de toute action en justice.

L'assuré doit respecter les formalités et délais prévus par la législation en matière de contrôle fiscal et contrôle relatif aux cotisations sociales.

Si du fait de l'abstention ou de la négligence de l'assuré, ces délais n'étaient pas respectés, l'assuré en supporterait seul les conséquences quant à l'allongement de la vérification et les majorations d'honoraires en découlant.

La déclaration de litige doit être effectuée soit :

- par courrier : COVEA Protection Juridique – 33 rue de Sydney – 72 045 LE MANS Cedex 2
- par téléphone : au 02.43.39.17.09
- par mail : à : contact-ping@covea.fr

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 8 – 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, représenter ou servir ses intérêts, l'assuré à la liberté de le choisir.

L'assuré peut également choisir l'un des avocats dont l'assureur lui aura communiqué les coordonnées, à sa demande écrite. L'assureur indemnise des frais et honoraires du défenseur – TTC ou Hors TVA suivant le régime d'imposition de l'assuré – dans la limite des montants prévus à l'annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12. Ces sommes sont revalorisées chaque année en fonction de l'évolution de l'indice prévu à l'article 18.

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

Article 9 – Paiement des honoraires

Dans tous les cas, les honoraires sont payés par l'assuré.

L'assureur indemnise l'assuré sur une base hors taxe si l'assuré est assujetti à la TVA et toutes taxes comprises dans le cas contraire et sur présentation de la facture détaillée.

Les éventuels frais de déplacement sont toujours à la charge de l'assuré.

Article 10 – Conflit d'intérêts

En cas de conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du litige, l'assureur informe l'assuré de sa possibilité de choisir son défenseur (Article L. 127-3 du Code des Assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L. 127-4 du Code des Assurances).

Article 11 – Recours à l'arbitrage

En cas d'opposition entre l'assureur et l'assuré sur le montant des honoraires réclamés par le souscripteur, le désaccord est soumis à l'arbitrage du Conseil Régional de l'Ordre des Experts-Comptables, et ce, conformément à l'Article 31 de l'Ordonnance du 19 septembre 1945.

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 avec 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 lui indemnise dans la limite de la garantie, des frais exposés pour l'exercice de cette action.

Si l'assuré refuse de recourir à l'arbitrage, quel que soit le déroulement du contrôle fiscal ou du contrôle relatif aux cotisations sociales, l'assuré ne pourra bénéficier que de la garantie de remboursement des honoraires de l'expert-comptable qui l'assiste lors du contrôle.

Article 12 – Les sommes obtenues au profit de l'assuré

L'assureur verse les sommes obtenues au profit de l'assuré, soit à l'amiable, soit judiciairement, dans un délai maximum **d'UN mois**, à compter du jour où il les a lui-même reçues.

Article 13 – La subrogation et la compensation

■ 13.1 – 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.

Subsiliairement, elles reviennent à l'assureur dans la limite des montants qu'il a engagés.

■ 13.2 – 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 14 – 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, L114-2 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.

III – LA VIE DU CONTRAT

Article 15 – Prise d'effet et durée du contrat

■ 15.1 – EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet le 1^{er} janvier 2022.

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

■ 15.2 – PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à la date de signature du bulletin d'adhésion.

Elle 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 oppose en le résiliant selon les conditions prévues à l'article 19.

La garantie prend fin :

- En cas de résiliation du contrat collectif par le souscripteur,
- 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,
- Lorsque l'assuré perd la qualité de clients des cabinets BAT AUDIT ET CONSEIL, CAFEC et OTSAR.

Article 16 – Obligations du souscripteur

■ 16.1 – À LA SOUSCRIPTION ET AU COURS DU CONTRAT

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

- sa dénomination sociale
- son nom et prénom
- 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.

■ 16.2 – 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.

■ 16.3 – LES CONSEQUENCES DES DECLARATION INEXACTES

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou déclaration inexacte de votre part est sanctionnée dans les conditions prévues par les articles L 113-8 ou L 113-9 du Code des assurances.

Article 17 – La Cotisation

■ 17.1 – MONTANT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle est fixée par assuré comme suit :

CHIFFRE D'AFFAIRE HT	TARIF TTC	TARIF HT
0 € - 500 000 €	300 €	274,80 €
500 001 € - 2 500 000 €	700 €	641,21 €
2 500 001 - 10 000 000 €	1 200 €	1099,21 €
> à 10 000 000 €	2 800 €	2564,82 €

■ 17.2 – PAIEMENT

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 trimestriellement au siège social de l'assureur ou chez le mandataire désigné à cet effet.

Si le souscripteur 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. Le souscripteur 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 transmis au souscripteur 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 au souscripteur, par tout moyen, préalablement aux prélèvements concernés.

Le souscripteur devra 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 par le souscripteur de ses engagements (alimentation du compte, mise à jour des coordonnées du mandat), il pourra être mis fin par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance 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 toute demande, réclamation ou modification relative au prélèvement SEPA, le souscripteur peut s'adresser à l'assureur ou à son intermédiaire d'assurance ou écrire à : SEPA – GROUPE MMA – LIBRE REPONSE 21 488- 72089 LE MANS CEDEX 9.

■ 17.3 – LES CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT

À défaut de paiement d'une cotisation, ou d'une fraction de cotisation, dans les 10 jours de son échéance et indépendamment du droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, l'assureur peut – moyennant préavis de 30 jours – suspendre la garantie par lettre recommandée valant mise en demeure et, 10 jours après la date de suspension, résilier le contrat de l'assuré (article L. 113-3 du Code des Assurances).

■ 17.4 – REVISION DE SON MONTANT

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.

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 18 – L'indexation des montants figurant au contrat

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 08/2021 : 103.76).

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.

Article 19 – La résiliation

■ 19.1 – LES DIVERS CAS DE RESILIATION

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,**
 - 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 litige, 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,
 - **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 R. 113-10 du Code des Assurances),
 - par les personnes autorisées en cas de redressement ou liquidation judiciaire,
 - **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 notre agrément (Article L 326-12 du Code des Assurances).

■ 19.2 – RESILIATION DES ADHESIONS INDIVIDUELLES

L'adhésion peut être résiliée dans les cas suivants :

Par l'adhérent ou par l'assureur :

- à chaque échéance annuelle moyennant préavis de **DEUX MOIS**,

Par l'adhérent :

- 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 litige, 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).

■ 19.3 – LES MODALITES DE RESILIATION DU CONTRAT COLLECTIF ET DES ADHESIONS

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

Toutefois, cette fraction de cotisation reste acquise à l'assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation.

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 – Politique de 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 des opérations de prospection commerciale ;
- 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

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, 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.

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 - 33 rue de Sydney 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 ?

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat 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 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 vous contestez 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 :

- Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - 33 rue de Sydney 72045 Le Mans cedex 2
- par mail : 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 – 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 22 – 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 23 – Droit de renonciation en cas démarchage ou de souscription à distance

Si la souscription du contrat s'est déroulée dans le cadre du démarchage : toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L 112-9 du code des assurances.

Si la souscription du contrat est intervenue sans démarchage préalable mais à distance (notamment par téléphone, ou en ligne) : Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer. Ce délai commence à courir à compter de la conclusion du contrat (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations si cette date est postérieure à la première) conformément à l'article L 221-18 du code de la consommation. Pour l'exercice de ce droit, le souscripteur du contrat doit adresser, à l'agent général d'assurance auprès duquel il a souscrit le contrat, une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception reprenant le modèle suivant : « Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat fait le .../. Date et signature ». L'assuré sera alors remboursé, sans frais ni pénalité , au plus tard dans les 30 jours, de la part de cotisation correspondant à la période d'assurance durant laquelle le risque n'a pas couru, sauf mise en jeu des garanties.

Article 24 – La réclamation : comment réclamer ?

Si l'assuré est mécontent des modalités d'application des garanties du présent contrat il peut s'adresser en premier lieu à **son interlocuteur habituel**. Sa demande sera examinée et une réponse lui sera faite.

Si malgré les explications fournies, le différend persiste, l'assuré peut alors s'adresser au **Service Réclamations Relations Clients de l'assureur**:

- par courrier : Covéa Protection Juridique – Service Réclamations Relations Clients – 33 rue de Sydney 72045 Le Mans cedex 2
- par téléphone : 01 49 14 84 44
- par email : contactrc@covea.fr

qui lui apportera une réponse définitive.

Dans tous les cas il lui sera accusé réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse est apportée entre temps.

L'assureur s'engage en outre à tenir informé l'assuré si la durée du traitement de sa réclamation devait être dépassée.

La durée totale de traitement de la réclamation par l'interlocuteur habituel et le Service Réclamations Relations Clients, si l'assuré les a sollicités, n'excèdera pas 2 mois, sauf circonstances particulières.

Après épuisement de toutes les voies de recours internes ou si aucune réponse ne lui a été apportée dans les délais impartis, l'assuré a la possibilité, si le désaccord persiste, de saisir **le Médiateur de l'Assurance** :

- directement sur le site internet www.mediation-assurance.org*
- par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110-75441 Paris cedex 09

*La charte « la Médiation de l'Assurance » précisant les conditions d'intervention du Médiateur de l'Assurance, est disponible sur ce site.

Article 25 – L'autorité chargée du contrôle de l'assureur

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

L'AUTORITE DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.

Fait au Mans, le

P/ **Covéa Protection Juridique**
Frédéric CHANLOU
Signature

P/ **Le Souscripteur**
Mme-M.....
Signature

LEXIQUE DES PRINCIPAUX TERMES DU CONTRAT (PAR ORDRE ALPHABETIQUE)

Année d'assurance	Période comprise entre la prise d'effet du contrat et sa date anniversaire puis entre deux échéances anniversaires de cotisation.
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>
Article L.47 du Livre des Procédures Fiscales	Le contribuable qui fait l'objet d'une vérification de comptabilité (ou d'un examen contradictoire de sa situation fiscale personnelle) doit au préalable recevoir un avis de vérification. Cette obligation mise à la charge de l'administration fiscale est prévue par l'article L.47 du Livre des Procédures Fiscales. L'avis ainsi envoyé doit préciser les années soumises à vérification et, sous peine de nullité, mentionner expressément que le contribuable peut se faire assister d'un conseil au cours de la vérification. Il doit également être accompagné de la charte du contribuable qui l'informe de ses droits et obligations.
Article L.47AA du Livre des Procédures Fiscales : contrôle fiscal à distance	<p>« 1. Dans un délai de quinze jours à compter de la réception d'un avis d'examen de comptabilité, le contribuable adresse à l'administration, sous forme dématérialisée répondant aux normes fixées par arrêté du ministre chargé du budget, une copie des fichiers des écritures comptables.</p> <p>2. Si le contribuable ne respecte pas les obligations prévues au 1, l'administration peut l'informer que la procédure prévue à l'article L. 13 G est annulée.</p> <p>3. L'administration peut effectuer des tris, classements ainsi que tous calculs aux fins de s'assurer de la concordance entre la copie des fichiers des écritures comptables et les déclarations fiscales du contribuable. Elle peut effectuer des traitements informatiques sur les fichiers transmis par le contribuable autres que les fichiers des écritures comptables.</p> <p>4. Au plus tard six mois après la réception de la copie des fichiers des écritures comptables selon les modalités prévues au 1, l'administration envoie au contribuable une proposition de rectification ou l'informe de l'absence de rectification.</p> <p>5. Au plus tard lors de l'envoi de la proposition de rectification, l'administration informe le contribuable de la nature et du résultat des traitements informatiques qui donnent lieu à des rehaussements.</p> <p>6. Avant la mise en recouvrement ou avant d'informer le contribuable de l'absence de rectification, l'administration détruit les copies des fichiers transmis. »</p>
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.
Conflit d'intérêts	Cas de conscience qui se pose à l'assureur lorsque, pour respecter son engagement envers un assuré, il doit défendre et faire valoir les droits de celui-ci à l'encontre de ses propres intérêts ou à l'encontre des intérêts de ceux de ses assurés en conflits. Exemple : l'assureur est amené à défendre simultanément les intérêts de deux de ses assurés.
Délai de carence	Durée pendant laquelle la garantie ne peut être mise en jeu.
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
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.
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.
Sinistre	Pour la garantie « Protection Fiscale », le sinistre est constitué par la réception d'un avis de vérification ou de l'avis d'examen de comptabilité.
Subrogation/subrogé	Etre subrogé dans les droits et actions d'une personne c'est pouvoir exercer, en ses lieu et place, ses droits. Il s'agit donc d'une opération de substitution.
Tiers	Toute personne étrangère au contrat.