



Lexéa Route Entreprise

**PROTECTION JURIDIQUE
PROFESSIONNELLE**

Conditions Générales n° 16/2018

SOMMAIRE

I – Dispositions communes aux garanties p. 3

II – La garantie « Protection Juridique Route » p. 5

III – La garantie « Protection Juridique Sociale ROUTE » p. 5

IV – La garantie « Frais de stage » p. 6

V – La garantie « Nouveau permis » p. 7

VI – La mise en œuvre des garanties p. 7

VII – La vie du contrat p. 9

➤ Lexique..... p.14

Les textes qui régissent ce contrat :

Ce contrat d'assurance 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,
- Les Conditions Particulières qui spécifient les garanties dont le souscripteur a fait le choix et les bénéficiaires désignés. 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 – Dispositions communes aux garanties

Article 1 – Les parties au contrat

Souscripteur : L'entreprise, personne physique ou morale, prise en la personne de son représentant légal.

Assuré : – Le souscripteur pour la garantie « Protection Juridique Sociale Route »,
– Le chef d'entreprise et les salariés du souscripteur en contrat à durée indéterminé et titulaires d'un permis de conduire ; pour les garanties « Protection Juridique Route », « Frais de stage » et « Nouveau permis ».

Assureur : **DAS Assurances Mutuelles** - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
RCS LE MANS 775 652 142
DAS - Société Anonyme au capital de 60.660.096 €
RCS LE MANS 442 935 227

Sièges sociaux : 33, Rue de Sydney 72045 LE MANS CEDEX 2
Entreprises régies par le Code des Assurances

Ces sociétés sont dénommées ensemble DAS ou l'Assureur dans les présentes conditions générales.

Article 2 – Les prestations dont bénéficie l'assuré

- **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 qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts dans les domaines garantis par le contrat.
Le service d'**Assistance Téléphonique** est accessible du **Lundi au vendredi de 8 H. à 20 H. et le samedi de 8H. à 18 H.** (hors jours fériés ou chômés), au numéro mis à la disposition de l'assuré lors de la souscription.
- **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 DÉFENSE JUDICIAIRE DES INTÉRÊTS** : en l'absence de solution amiable, l'assureur – sous les simples réserves que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines – prend en charge les frais engendrés par une procédure sur laquelle l'assuré a donné son accord tendant :
 - à la reconnaissance de droits,
 - à la restitution de biens,
 - à l'obtention d'indemnités pour réparation d'un préjudice subi.
- **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.

Article 3 – Les frais pris en charge par l'assureur

■ 3.1 – CE QUI EST PRIS EN CHARGE

L'assureur prend en charge, **dans la limite du plafond de dépenses par litige fixé aux articles limites de garanties ci-après** :

- le coût des enquêtes, des consultations, des constats d'huissier, **engagés avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables et judiciaires 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 « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12.**

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

Ne sont jamais prises en charge les sommes mises à la charge de l’assuré :

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et les pénalités de retard,
- les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,
- les 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 d’huissiers, 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’acte,
- les honoraires de résultat,
- les frais de déplacement.

Article 4 – Les litiges garantis

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans les domaines garantis visés aux articles 7, 10, 13 et 17 (objet de la garantie) ci-après,
- leur fait générateur n’était pas connu de l’assuré lors de la souscription du présent contrat,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- **leur intérêt financier dépasse le seuil d’intervention de 200 € sauf pour la garantie « Frais de stage » et la garantie « Nouveau permis »**,
- 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 du contrat.

Article 5 – Les exclusions communes à toutes les garanties

Sont toujours exclus les litiges :

- relatifs aux poursuites pénales exercées contre l’assuré devant les Cours d’Assises,
- provoqués intentionnellement par l’assuré ou dont celui-ci 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 qu’il aura saisi pour le défendre dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire référencée 12.
- les litiges 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. Il appartient alors à l’assureur de prouver que le sinistre résulte de l’un de ces faits (Article L 121-8 du code des assurances).
- survenus au cours d’épreuves sportives, courses, compétitions (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l’autorisation préalable des pouvoirs publics,
- causés ou aggravés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de la structure du noyau de l’atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute source de rayonnement ionisant (Article L 172-16 du code des assurances).

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 et VATICAN.

II – La garantie « Protection Juridique Route »

Article 7 – Objet de la garantie « Protection Juridique Route »

L'assureur donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense :

- Lorsqu'il est poursuivi devant les tribunaux répressifs pour infractions au Code de la Route survenues dans le cadre de son activité salariée au bénéfice du souscripteur,
- lorsqu'il entend exercer un recours devant les juridictions administratives visant à obtenir la suspension ou l'annulation d'une décision administrative de suspension ou d'annulation de permis de conduire ou d'une perte de points notifiée à la suite d'une infraction commise pendant la durée de validité du contrat,
- Lorsqu'il est victime d'une agression survenue au volant du véhicule d'entreprise dans le cadre de son activité salariée au bénéfice du souscripteur.

Article 8 – Les exclusions relatives à la « Protection Juridique Route »

Outre les exclusions communes à toutes les garanties visées à l'article 5, sont toujours exclus les sinistres :

- relatifs à la matière fiscale et douanière,
- relatifs au droit des brevets,
- relatifs à la caution,
- pour lesquels l'entreprise s'oppose à la mise en œuvre de la garantie « Protection Juridique Route » et sous réserve qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt entre l'entreprise et son préposé.

Article 9 – Les limites de garantie à la protection juridique route

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 des présentes garanties à concurrence du plafond global des dépenses fixé à 20 000 € par litige garanti.

Dans le cadre de cette enveloppe globale, sont pris en charge :

- 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 au « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencé annexe 12.

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies à l'article 28.3 des présentes conditions.

III – La garantie « Protection Juridique Sociale Route »

Article 10 – Objet de la garantie « Protection Juridique Sociale Route »

L'assureur donne au souscripteur les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de litige garanti lié au licenciement de l'un de ses salariés en CDI faisant suite à perte de points, le retrait ou la suspension de son permis de conduire.

Article 11 – Les exclusions relatives à la protection juridique sociale route

Outre les exclusions communes à toutes les garanties visées à l'article 5, sont toujours exclus les sinistres relatifs :

- À l'expression d'opinions politiques ou syndicales,

- Aux conflits collectifs du travail,
- A la participation de l'assuré à une action de défense des intérêts collectifs de la profession,
- la matière fiscale et douanière,
- au droit des brevets,
- à la caution.

Article 12 – 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 des présentes garanties à concurrence du plafond global des dépenses fixé à 20 000 € par litige garanti.

Dans le cadre de cette enveloppe globale, sont pris en charge :

- 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 au « **plafond de prise en charge des honoraires du mandataire** » référencé annexe 12.

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies à l'article 28.3 des présentes conditions.

IV – La garantie « Frais de stage »

Article 13 – Objet de la garantie « Frais de stage »

L'assureur rembourse à l'assuré les frais du stage effectué à son initiative auprès d'un centre de formation agréé par les pouvoirs publics et ayant pour objet la reconstitution partielle des points de son permis de conduire, sous réserve que :

- la perte d'un ou plusieurs points résulte d'une infraction commise pendant la période de validité de la garantie dans le cadre de son activité salariée au bénéfice du souscripteur,
- Le retrait de points soit notifié à l'assuré pendant la période de validité de la garantie,
- l'assuré ait perdu au moins la moitié de ses points au moment de la demande de stage,
- le stage soit effectué pendant la période de validité de la garantie.

Article 14 – Les exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties visées à l'article 5, sont toujours exclus les sinistres résultant d'un retrait de points consécutifs à une infraction résultant :

- de la conduite sans titre ou du refus de restituer le permis suite à décision judiciaire,
- du refus de se soumettre à la vérification d'alcoolémie ou de l'usage de substances et plantes classées comme stupéfiants.
- Consécutif à une infraction commise avant la date de prise d'effet de la garantie

Ne sont jamais pris en charge les frais résultant :

- d'un stage effectué à l'initiative d'une autorité judiciaire,
- d'un stage ne permettant pas la récupération de points,
- d'un stage obligatoire pour les titulaires d'un permis probatoire.

Article 15 – Les limites de la garantie « Frais de stage »

L'assureur intervient à concurrence d'un plafond de dépenses de 150 € par stage.

Article 16 – Conditions d'indemnisation

L'assuré doit joindre à sa demande d'indemnisation la lettre du Ministère de l'Intérieur (référence 48) l'informant de la dernière perte de points affectant son permis ou un relevé d'information intégral mentionnant la date de l'infraction et le nombre de points perdus, ainsi que l'attestation du suivi de stage et la facture acquittée des frais de stage effectué suite à ce retrait.

V – La garantie « Nouveau permis »

Article 17 – Objet de la garantie « Nouveau permis »

Si le permis de conduire de l'assuré a été invalidé à la suite de la perte de la totalité de ses points consécutive à une infraction commise depuis l'entrée en garantie de l'assuré, l'assureur rembourse à l'assuré les frais engagés pour l'obtention d'un nouveau permis, sous réserve de délivrance du nouveau permis pendant la période de validité de la garantie et sur présentation des justificatifs mentionnés à l'article 20 ci-après.

Article 18 – Les exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties visées à l'article 5, sont toujours exclus les sinistres résultant d'un retrait de points consécutifs à une infraction résultant :

- de la conduite sans titre ou du refus de restituer le permis suite à décision judiciaire,
- du refus de se soumettre à la vérification d'alcoolémie ou de l'usage de substances et plantes classées comme stupéfiants.
- Consécutif à une infraction commise avant la date de prise d'effet de la garantie.

Article 19 – Les limites de la garantie « Nouveau permis »

L'assureur intervient à concurrence d'un plafond de dépenses de 500 euros par sinistre.

Article 20 – Conditions d'indemnisation

Toute demande de remboursement des frais d'obtention d'un nouveau permis de conduire **doit être faite en une fois et doit impérativement être accompagnée :**

- de la copie du procès-verbal d'infraction à l'origine de la perte totale des points,
- de la lettre du préfet compétent faisant injonction au bénéficiaire de remettre son permis de conduire (référence administrative 49),
- de la copie du nouveau permis obtenu à l'**exclusion du certificat d'examen du permis de conduire (CEPC)**,
- des justificatifs des frais engagés tels que facture acquittée auprès de la commission médicale départementale, facture acquittée auprès de l'organisme agréé ayant organisé le test psychotechnique, frais de prise de sang, facture acquittée des enseignements théoriques et pratiques en vue de l'obtention du permis de conduire, frais administratifs de délivrance du nouveau permis de conduire.

VI – La mise en œuvre des garanties

Article 21 – La déclaration du litige

L'assuré doit – sauf cas fortuit ou de force majeure et, en tout état de cause, avant d'avoir pris une initiative quelconque – déclarer à l'assureur tout sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie dans un délai de 30 jours. Les déclarations de litige doivent être transmises à l'adresse suivante :
DAS – GED 1 – 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2.

Si l'assuré déclare tardivement son sinistre et que l'assureur prouve que le retard lui a causé un préjudice, l'assuré est déchu de son droit à garantie.

Tout assuré qui aura surpris ou tenté de surprendre la bonne foi de l'assureur par des déclarations intentionnellement inexactes - soit sur les circonstances ou conséquences d'un sinistre, soit sur le montant de sa réclamation - sera déchu du droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Il sera tenu de rembourser à l'assureur les sommes que celui-ci aurait eu à payer, le cas échéant, du fait du sinistre.

L'assuré est tenu de communiquer toutes pièces ou tous éléments nécessaires à la conduite du dossier. A défaut, l'assureur est déchargé de toute obligation de garantie.

Dans tous les cas, la demande d'intervention au profit d'un salarié assuré doit être effectuée par l'intermédiaire et avec l'accord du souscripteur. Le souscripteur fournit à l'assureur une attestation sur l'honneur confirmant la date d'entrée dans l'entreprise du salarié assuré ainsi que son accord pour la mise en œuvre de la garantie.

Article 22 – Dispositions spécifiques à la protection juridique

■ 22.1 – LE SUIVI DU DOSSIER

L'assureur, après examen, conseille l'assuré sur la suite à réserver au sinistre déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution.

Les frais engagés par l'assuré sans l'accord préalable de l'assureur sont pris en charge dans les limites de la garantie dès lors que l'assuré peut justifier d'une urgence à les avoir exposés.

■ 22.2 – LE LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

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

Il peut également, s'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la défense de ses intérêts, choisir l'un des avocats dont l'assureur lui aura – à sa demande écrite – communiqué les coordonnées.

L'assureur rembourse à l'assuré, TVA comprise ou hors TVA selon son régime fiscal et sur présentation d'une facture acquittée, les dépens en totalité et les frais et honoraires de son avocat **dans la limite des montants prévus contractuellement à l'annexe « Plafond de remboursement des honoraires du mandataire » référencée 12.**

Dans l'un et l'autre cas, les règlements de l'assureur ne peuvent dépasser le plafond de dépenses fixé aux articles limites de garanties des présentes conditions générales.

Lorsqu'une juridiction est saisie, l'assuré, conseillé par son avocat, conserve la maîtrise de la procédure.

■ 22.3 – LE CONFLIT D'INTERETS

En cas de conflit d'intérêt entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du litige l'assuré conserve la 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).

■ 22.4 – LE RECOURS A L'ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur ; toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement si l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'assuré a la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée avec accusé de réception. 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 la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'assuré engage ou poursuit à ses frais, contre l'avis de l'assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée, l'assureur l'indemnise – dans la limite de sa garantie – des frais exposés pour l'exercice de cette action (Article L. 127-4 du Code des Assurances).

Article 23 – Le paiement des indemnités

L'assureur verse à l'assuré les indemnités 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 reçus.

Article 24 – 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.

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.

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

Article 25 – 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, 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 avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Article L 114-2 du Code des Assurances :

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

Article 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-

VII – LA VIE DU CONTRAT

Article 26 – La prise d'effet et Durée

■ 26.1 – LA PRISE D'EFFET ET LA DUREE DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès l'accord des parties. Il prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières pour une durée d'un an sous réserve de l'encaissement de la cotisation d'assurance.

Il est reconduit de plein droit à l'échéance, à moins que le souscripteur ou l'assureur ne s'y oppose en le résiliant dans les conditions prévues à l'article 29.

■ 26.2 – LA PRISE D'EFFET ET LA DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet :

- pour le souscripteur à la date d'entrée en vigueur du contrat,
- pour les salariés titulaires d'un CDI au moment de la souscription du contrat, à cette même date sous réserve du respect par le souscripteur de ses obligations visées à l'article 27.1
- pour les nouveaux salariés entrant en CDI postérieurement à la souscription du contrat, ils seront garantis à la prochaine échéance anniversaire sous réserve du respect par le souscripteur de ses obligations visées à l'article 27.1

Les garanties prennent fin pour les salariés assurés :

- dès lors qu'ils perdent leurs qualités de salariés en CDI,
- ou dès lors qu'ils ne sont plus déclarés par le souscripteur dans le fichier Excel annuel visé à l'article 27.1

Article 27 – La déclaration du risque et ses conséquences

■ 27.1 – OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR

A la souscription, le souscripteur doit répondre exactement aux questions posées à la souscription par l'assureur sous peine des sanctions prévues à l'article 27.2.

A la souscription, le souscripteur adresse à l'assureur une liste en fichier excel précisant les noms, prénoms, et date d'embauche dans la société souscriptrice du salarié en CDI.

Puis à chaque échéance annuelle, le souscripteur s'engage à adresser à l'assureur un fichier excel recensant l'ensemble des salariés assurés et intégrant les nouveaux salariés en CDI à garantir.

En cours de contrat, 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 au bulletin d'adhésion.

Le souscripteur doit déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a connaissance.

■ 27.2 SANCTIONS

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse dans les déclarations du risque entraîne la nullité du contrat (Article L. 113-8 du Code des Assurances).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne une réduction des sommes déboursées par l'assureur en proportion des primes payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été exactement déclaré (Article L. 113-9 du Code des Assurances).

■ 27.3 – 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 28 – La cotisation

Chaque année la cotisation est calculée en fonction du nombre de salariés assurés déclarés.

■ 28.1 – PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle ou les fractions de cotisation – et les frais et 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 selon un fractionnement trimestriel.

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 DAS, 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 la responsabilité du souscripteur à l'égard de DAS et de générer à sa charge des frais de mise en demeure liés à l'action en paiement diligentée par DAS.

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.

■ 28.2 – CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT DE LA COTISATION

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

■ 28.3 – 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 classification « autres services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829. (valeur 08/2017 : 101,14).

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 4 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 de Grande Instance de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

■ 28.4 – 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 **30 jours** à compter de la réception de cet avis et dans les formes prévues à l'Article 19.2.

La résiliation prend effet **1 mois** après la date du récépissé de déclaration d'expédition de la lettre recommandée. 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 29 – La résiliation

■ 29.1 – DIVERS CAS DE RESILIATION

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

- **par le souscripteur ou par l'assureur,**
à chaque échéance annuelle moyennant préavis de 2 mois au moins (Article L. 113-12 du Code des Assurances), 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, 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),
 - après litige, le souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
- **par les personnes autorisées en cas de redressement ou liquidation judiciaire**
- **de plein droit,** en cas de retrait total de notre agrément (Article L 326-12 du Code des Assurances).

■ 29.2 – MODALITES DE RESILIATION

Dans les cas de résiliation entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur et est remboursée au souscripteur (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

Toutefois, cette part est acquise à l'assureur, à titre d'indemnité, en cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix :

- soit par lettre recommandée (Article L. 113-14 du Code des Assurances),
- soit par déclaration faite contre récépissé au domicile de l'assureur ou de son mandataire désigné à cet effet.

L'assureur doit notifier la résiliation au souscripteur par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu. Le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

Article 30 – Informatique et libertés

Les données à caractère personnel concernant l'assuré sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance.

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

- de traitements à des fins de gestion commerciale, sauf opposition de sa part,
- de traitements de contrôle interne,
- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme,
- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à DAS, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, mandataires et partenaires qui lui sont contractuellement ou statutairement liés et à des organismes professionnels.

L'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en adressant par courrier au **Service Réclamations Clients MMA** – 14 boulevard Marie et Alexandre OYON – 72030 LE MANS Cedex 9.

L'assureur informe l'assuré qu'il est susceptible de recevoir un appel de l'un de ses conseillers, cet appel pouvant faire l'objet d'une double écoute et d'un enregistrement à des fins d'amélioration du service proposé et de formation de ses équipes. L'assuré peut s'opposer à ce traitement en ne donnant pas suite à cet appel.

Article 31 – Droit d'opposition au démarchage téléphonique

En application des dispositions du Code de la Consommation, les consommateurs peuvent s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr.

Dans ce cas, l'assureur ne pourra pas les démarcher par téléphone sauf s'ils nous ont communiqué leur numéro de téléphone afin d'être recontactés ou sauf s'ils sont titulaires auprès de l'assureur d'un contrat en vigueur.

Article 32 – Convention de preuve

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement) vous vous engagez ainsi que nous à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés entre nous,
- les reproductions d'informations sauvegardées par DAS 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 33 – La réclamation : comment réclamer ?

En face à face, par téléphone, par courrier ou par mail, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat l'assuré peut :

- 1) Contacter son interlocuteur de proximité :
 - soit son intermédiaire d'assurance,

- soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé).

L'intermédiaire d'assurance transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la réclamation sur cette question.

L'interlocuteur est là pour écouter l'assuré et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services DAS concernés.

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra sauf exception une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

2) Si son mécontentement persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients :

- par mail à service.reclamations@groupe-mma.fr,

- par courrier simple à **Service Réclamations Clients** 14 bd Alexandre et Marie Oyon 72030 LE MANS CEDEX 9

Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, fera part à l'assuré de son analyse

La durée cumulée du délai de traitement de la réclamation en proximité et par le Service Réclamations Client, si l'assuré exerce ce recours, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

3) En cas de désaccord avec cette analyse, ou de non réponse dans les délais impartis, l'assuré a alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur :

- par courrier simple à Médiateur AFA - La Médiation de l'Assurance

TSA 50 110

75 441 PARIS CEDEX 093,

- ou via le site Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

Au terme de ce processus d'escalade, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

Ces informations sont accessibles sur www.mma.fr (rubrique « mentions légales »), et sur la plate-forme européenne <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

Article 34 – 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 – 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 9.

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*. Exemple : les honoraires de l'avocat.
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. Exemple : une catastrophe naturelle.
Conflit d'intérêt	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 pas 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>
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.
Mécontentement	Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimé dans le cadre d'une réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.
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.
Réclamation	Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un assuré envers l'assureur.
Référé	L'action en référé est une procédure judiciaire grâce à laquelle l'assuré peut, dans certaines conditions, obtenir d'un magistrat unique une décision rapide. <i>Exemple : nomination d'un expert judiciaire.</i>
Seuil d'intervention	Montant minimal du litige au-dessous duquel l'assureur n'intervient pas.
Subrogation/subrogé	Être 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.