Lexéa Route Entreprise

Protection Juridique Professionnelle
Bulletin de souscription

Assureur conseil
Nom : **ASSUR GESTION FINANCE**
N° ORIAS : **07003281**
Code apporteur : 9034550

☐ **Affaire nouvelle** ☐ **Avenant**

- Contrat N° : ……
- Prise d'effet : ……../……../……..
- Echéance anniversaire : ……../……../……..

Paiement

□ Annuel □ Semestriel □ Trimestriel
Prélèvement automatique □ OUI (1) □ NON

SOUSCRIPTEUR

Nom-prénom ou raison sociale : ..... Tél. : .....
Adresse complète : Rue : ..... Forme juridique de l'entreprise : .....
Lieu-dit : ..... E-mail : .....
Code postal – commune : ..... Code NAF 2 : I_I_I_I_I_I N° SIREN : I_I_I_I_I_I_I_I_I_I
Nom du chef de l'entreprise : …… Activité : .....

QUESTIONNAIRE

-> Combien le souscripteur a t-il eu de contravention routière sur les 24 derniers mois ? ……..
-> Combien de procédures judiciaires liées à la perte du permis de conduire d'un salarié en CDI a-t-il eues dans les 24 derniers mois ? …….. (si 2 ou plus, acceptation réservée au Siège)

COTISATION ANNUELLE TTC

- **Condition Générales n°16/2018a** avec plafond des dépenses : 20 000 € + annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12.

Tranche	Montant de la cotisation par conducteur
De 1 à 25 conducteurs	40 € avec un minimum annuel de prime de 400 € TTC
De 26 à 50 conducteurs	38 €
De 51 à 100 conducteurs	34 €
De 101 à 200 conducteurs	31 €
De 201 à 300 conducteurs	28 €
De 301 à 400 conducteurs	25 €
De 401 à 500 conducteurs	22 €
Plus de 500 conducteurs	20 €

- **Nombre de conducteurs en CDI à garantir : …… x ……. € = ……. € TTC.**
  Le souscripteur adresse à l'assureur la liste des conducteurs garantis (noms, prénoms, date d'embauche du salarié en CDI dans la société).

(1) Joindre un RIB et une autorisation de prélèvement dûment complétée et signée.

Les réponses faites sont soumises en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les Articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances.
Le soussigné :
- certifie que les réponses faites par lui sont, à sa connaissance, exactes,
- certifie n'avoir connaissance d'aucun fait passé pour lequel il peut adresser ou recevoir une réclamation et s'interdit de solliciter la garantie pour de tels faits,
- reconnaît avoir reçu et avoir pris connaissance des Conditions Générales n° 16/2018a,
- propose à **Covéa Protection Juridique** de contracter une assurance conformément aux Conditions Générales n°16/2018a et à la présente adhésion.

POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES
Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement. Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre 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, vous pouvez consulter le site https://www.covea.eu.
Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :
- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre 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.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de limitation au traitement de vos données personnelles. Vous pouvez également demander la portabilité des données personnelles que vous nous avez confiées. Vous disposez enfin d'un droit d'opposition à la prospection commerciale et, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement de vos données personnelles à des fins de recherche et développements, de prévention et de lutte contre la fraude. Vous pouvez exercer vos droits 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 02
- protectiondesdonnees-pjms@covea.fr

Les informations complémentaires sur vos droits et le traitement de vos données personnelles sont disponibles sur le site de votre Assureur sous l'onglet « Vie privée » ainsi que dans les Conditions Générales ou Notices d'Information qui vous ont été remises ou mises à votre disposition lors de votre souscription.
☐ Je ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale.

Le contrat est annuel et renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, **avec possibilité de le résilier à cette date** après un an d'assurance, **moyennant préavis de 2 mois notifié par lettre recommandée**

Fait en trois exemplaires
A , le

Le souscripteur,
Signature

Visa de l'assureur conseil