

ARTICLE 1 - DEFINITIONS

Souscripteur : M.M. Revert et Badelon – 72 B rue de la Folie Reynault – 75 011 PARIS

Assuré : Le thérapeute, client du souscripteur, ayant adhéré au présent contrat, et à jour du paiement de la cotisation d'assurance due au titre du 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 dénommée l'assureur dans les présentes Conditions Générales.

Litige : Toute 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, exprimée dans le cadre d'une Réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.

Réclamation : Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un assuré envers l'assureur.

Le souscripteur et l'assureur sont soumis à l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09

ARTICLE 2 – OBJET DE LA GARANTIE

Dans le cadre des garanties définies à l'Article 3, l'assureur délivre à l'assuré les prestations suivantes :

■ 2.1 – PRESTATIONS FOURNIES

2.1.1 – PRÉVENTION ET INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE :

En prévention de tout litige, l'assureur fournit à l'assuré les renseignements juridiques dont il a besoin du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi de 8h à 18h (hors jours chômés ou fériés) par téléphone au numéro mis à la disposition de l'assuré lors de son adhésion.

2.1.2 – DÉFENSE AMIABLE DES INTÉRÊTS :

En présence d'un litige, l'assureur effectue les démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux des intérêts de l'assuré.

2.1.3 – DEFENSE JUDICIAIRE DES INTÉRÊTS :

En l'absence de solution amiable, l'assureur – sous les réserves que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines – prend en charge le coût de la procédure sur laquelle l'assuré a donné son accord, selon les modalités visées à l'Article 2.2.

■ 2.2 – FRAIS PRIS EN CHARGE PAR L'ASSUREUR

Dans le cadre des prestations fournies, l'assureur prend en charge la totalité des opérations effectuées à son initiative. En recours comme en défense, l'assureur prend en charge le paiement des frais et honoraires nécessaires à toute action en justice sous réserve des dispositions ci-après.

Ne sont jamais pris en charge les montants des condamnations prononcées contre l'assuré : les condamnations en principal et intérêts, les amendes pénales ou civiles et pénalités de retard, les dommages-intérêts et autres indemnités compensatoires, les condamnations au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, des articles 475-1 ou 800-2 du Code de Procédure Pénale et de l'article L. 761-1 du Code de Justice Administrative, les dépens, Ainsi que :

- les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier,
- les frais résultant de la rédaction d'actes.

ARTICLE 3 – CHAMP D'APPLICATION DE LA GARANTIE

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

- **les relations contractuelles** : avec les fournisseurs (tel que la fourniture de matériels utiles à l'activité de thérapeute...), avec les prestataires de service, les clients, les intervenants extérieurs (organismes de crédits, bancaires, relations avec un remplaçant...),
- **la propriété et l'usage des biens immobiliers professionnels** : les atteintes à la propriété, les relations avec le bailleur et les litiges de construction.
- **les relations de voisinage** : nuisance, servitude, mitoyenneté,
- **l'environnement économique de la profession de Thérapeute** : concurrence, publicité, entente et abus de position dominante,
- **les relations avec les administrations** : les services publics et les collectivités territoriales,
- **les infractions pénales** liées à l'exercice de l'activité tels que :
 - en défense l'exercice illégal de la médecine, les manquements aux règles déontologiques de la profession, l'inobservation de la réglementation en matière de santé,
 - en recours, en tant que victime d'une agression, d'injures, de diffamation, de dénigrement ou de dommages corporels.
- **l'action sociale** : vis-à-vis des organismes sociaux, caisses de retraite et URSSAF dont il dépend en tant que thérapeute,

ARTICLE 4 – LA TERRITORIALITE

La garantie est acquise 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.

Dans le reste du monde, l'intervention de l'assureur se limite au remboursement des frais et honoraires de procédure engagés par l'assuré sur justificatifs dans la limite des montants exposés à l'article 5.

ARTICLE 5 – LES LIMITES DE GARANTIE

Il est fait application par litige d'un plafond de dépenses de **20 500 euros** dont **410 € pour les démarches amiables** et **3980 € pour les expertises judiciaires**.

ARTICLE 6 – LES EXCLUSIONS

Sont toujours exclus les litiges :

- relatifs aux poursuites pénales devant les Cours d'Assises,
- provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que ceux résultant de sa participation à un crime ou rixe (sauf cas de légitime défense),
- 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, art. L.121-8 du Code des assurances), consécutifs à la participation de l'assuré en tant que concurrent à des épreuves motorisées soumises à autorisation des pouvoirs publics ;
- **Sont également exclus les litiges relatifs :**
 - à l'expression d'opinions politiques, syndicales, religieuses ou philosophiques,
 - aux litiges entre l'assuré et le souscripteur,
 - aux différends collectifs ou individuels relatifs à la défense des intérêts de la profession,
 - à l'administration d'associations, de sociétés civiles ou commerciales, à la détection de parts sociales ou de valeurs mobilières,
 - à la matière fiscale ou douanière,
 - au droit des personnes, de la famille et des successions,
 - aux droits des marques et brevets,
 - aux immeubles de rapport,
 - à la caution,
 - à la vie privée
- au recouvrement des factures impayées sur la clientèle et les contestations s'y rapportant,
- aux accidents et infractions au Code de la circulation lorsqu'ils concernent un véhicule à moteur dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage habituel,
- au droit de l'urbanisme, l'expropriation, au bornage,
- à toute procédure collective (sauvegarde, redressement, liquidation),
- à toute autre activité que celle de Thérapeute
- à l'inexistence, le défaut de production ou l'inexactitude délibérée de documents obligatoires,
- à un fait causé par l'assuré alors qu'il est sous l'empire d'un état alcoolique ou sous l'influence de substances ou de plantes classées comme stupéfiants ou en cas d'opposition à un dépistage.

ARTICLE 7 – DECLARATION DU LITIGE

L'assuré doit, par écrit, déclarer à l'assureur tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dans un délai de 45 jours suivant le refus opposé à l'assuré ou qu'il a formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant de la part du tiers sollicité ou de l'assuré. Les déclarations doivent être adressées à :

COVEA PROTECTION JURIDIQUE – GESTION
33 rue de Sydney – 75045 Le Mans Cedex 2.

Si l'assuré déclare tardivement son litige et que ce retard porte préjudice à l'assureur, l'assuré perd son droit à garantie.

L'assuré doit communiquer toutes pièces se rapportant au litige et tous éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier : à défaut, l'assureur sera déchargé de toute obligation de 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 litige, soit sur le montant de sa réclamation sera tenu de rembourser à l'assureur les sommes versées par celui-ci du fait du litige.

ARTICLE 8 – LE SUIVI DU DOSSIER

Après examen du dossier l'assureur conseille l'assuré sur la suite à réserver au litige déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution. **Si l'assuré engage des frais sans l'accord préalable de 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 9 – LE CHOIX DE L'AVOCAT

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir. S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible de défendre ses intérêts, l'assuré peut choisir l'avocat mis à sa disposition par l'assureur, à sa demande écrite. L'assureur indemnise l'assuré des frais et honoraires de son défenseur, **dans la limite des montants prévus à l'annexe 12 reproduite ci-après**. Les éventuels frais de déplacement sont toujours à la charge de l'assuré.

JURIDICTIONS	MONTANTS TTC
Référé	
- expertise	530 €
- provision	650 €
-autre	650 €
Tribunal d'instance -jugement	820 €
Juge de proximité en matière civile	820 €
Tribunal de Grande Instance	1.170 €
Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	1.170 €
Tribunal de commerce	
-déclaration de créance auprès du mandataire	210 €
-relevé de forclusion	270 €
-jugement	1.170 €
Tribunal administratif	1.170 €
Conseil des Prud'hommes	
-absence de conciliation	490 €
-conciliation	1.115 €
-jugement	990 €
Juge de l'exécution	765 €
Juge de l'exécution en matière immobilière	2.220 €
Juridictions d'appel	
-assistance à plaidoirie	1.170 €
-postulation	625 €
Cour de cassation	2.220 €
Conseil d'état	2.220 €
Composition ou médiation pénale	270 €
Juge de proximité en matière pénale	580 €
Tribunal de police	
-sans partie civile	460 €
-avec partie civile	580 €
Tribunal correctionnel	
-instruction correctionnelle	665 €
-jugement	935 €
Cour d'Assises – instruction criminelle	1.630 €
Cour d'Assises - jugement	2.220 €
Commissions diverses	350 €
Mesure d'instruction – assistance à expertise	395 €
Consultations et démarches amiables infructueuses	340 €
Consultations et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige	665 €
Transaction en phase judiciaire : montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué devant la juridiction de 1 ^{ère} instance concernée.	

Dans tous les cas :

- les règlements de l'assureur ne peuvent dépasser les plafonds de dépenses fixés à l'article 5,
- les honoraires sont payés par l'assuré. L'assureur le rembourse sur une base hors taxe ou toutes taxes comprises selon son régime d'imposition et sur présentation de la facture détaillée.

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

ARTICLE 10 – LE CONFLITS D'INTERETS

En cas de conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du sinistre, l'assureur informe l'assuré de sa possibilité de choisir son avocat et de recourir à l'arbitrage.

ARTICLE 11 – 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 à l'assureur. Subsidairement, elles reviennent à l'assureur dans la limite des montants qu'il a engagés.

ARTICLE 12 – LA PRESCRIPTION

Toute action relative à l'application du présent contrat d'assurance se prescrit 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-ci.

ARTICLE 13 – PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à la date d'adhésion au présent contrat, sous réserve du paiement de la cotisation correspondante pour une durée de 12 mois.

A son échéance, la garantie se renouvelle par tacite reconduction par période annuelle sous réserve que l'assuré soit toujours client du souscripteur.

La garantie est résiliable par l'assuré annuellement à la date d'échéance anniversaire par lettre recommandée avec accusé réception adressée au souscripteur moyennant le respect d'un préavis de deux mois. De la même manière, l'adhésion est résiliable par l'assureur par lettre recommandée adressée à l'assuré moyennant un préavis de 2 mois.

Elle est également résiliable si l'assuré refuse une augmentation tarifaire au-delà de la variation de l'indice dans un délai de 30 jours à compter de la réception de l'appel de cotisation.

En cas de résiliation du contrat n°8.583.909, chaque garantie individuelle est résiliée à sa prochaine échéance annuelle.

ARTICLE 14 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les données à caractère personnel concernant le souscripteur/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 COVEA PROTECTION JURIDIQUE, 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 s'adressant par courrier au Service Réclamations Clients – 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 15 – LA RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ?

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

1) L'assuré contacte son interlocuteur de proximité

*soit intermédiaire d'assurance,

*soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement * (assistance, litige,)

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

Son interlocuteur est là pour l'écouter et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services COVEA PROTECTION JURIDIQUE concernés.

Il 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** – 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon – 72030 LE MANS cedex 9 – email : service.reclamations@groupe-mma.fr - ses coordonnées figurent dans la réponse faite à sa réclamation –Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, lui fera part de son analyse dans les deux mois.

3) En cas de désaccord avec cette analyse, il aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un **Médiateur (adresse du Médiateur : Médiateur AFA « La Médiation de l'Assurance – TSA 50 110 – 75441 PARIS cedex 09**. Le Service Réclamations clients lui aura transmis ses coordonnées.

En cas d'échec de cette démarche, il conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

L'assuré retrouvera ces informations sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org/>