

**PROTECTION JURIDIQUE GENERALE
DES ADHERENTS DU SYNDICAT NATIONAL
DES MONITEURS CYCLISTES FRANCAIS**

Notice d'information
Conditions Générales n° 25/2016
Contrat n° 587 201

■ **DÉFINITIONS**

Souscripteur : SYNDICAT NATIONAL DES MONITEURS CYCLISTES FRANÇAIS
Maison du Tourisme, Bureau 215
14 rue de la République
38000 GRENOBLE

Assuré : L'adhérent du souscripteur à jour de sa cotisation syndicale et ayant agréé à la souscription de la garantie.

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.

Litige : Toute réclamation amiable ou judiciaire faite PAR OU CONTRE l'assuré.

■ **LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURE**

- **LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE :** en prévention de tout litige, et sur simple appel téléphonique, les juristes de l'assureur fournissent à l'assuré les renseignements juridiques relatifs au droit français et qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts.
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).
- **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.

■ **FRAIS PRIS EN CHARGE**

L'assureur prend en charge dans la limite du plafond de dépenses par litige :

- le coût des enquêtes, des consultations, des constats d'huissier, engagés avec son accord préalable,
- le coût des expertises amiables diligentées avec son accord préalable,
- les dépens,

 les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction, dans la limite des montants prévus à l'annexe « Plafond de prises en charge des honoraires du mandataire » référencée 12.

Ne sont jamais pris en charge :

- 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 de l'article 700 du Code 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 LITIGES GARANTIS**

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis,
- leur caractère conflictuel n'était pas connu de l'assuré lors de la prise d'effet de la garantie,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- leur intérêt financier dépasse 200 euros,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au présent contrat,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la période de validité de la garantie,

■ **LES DOMAINES GARANTIS**

L'assureur, selon les modalités définies à l'article précédent, donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assumer sa défense en cas de litige relatif à l'activité de moniteur cycliste et pour des événements dont il n'avait pas connaissance à la souscription du contrat.

La garantie est étendue aux litiges fiscaux survenant à la suite d'une vérification de comptabilité matérialisée par la réception de l'avis prévu à l'Article L. 47 du Code de Procédure Fiscale.

A ce titre, l'assureur prend en charge la défense judiciaire des intérêts de l'assuré à compter de la réception d'une proposition de rectification dont il entend contester le bien-fondé.

■ **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, délit intentionnel, ou rixe sauf cas de légitime défense (Article L. 113-1 du Code des Assurances),
 - résultant de la guerre civile, de la guerre 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).
- Ainsi que ceux relatifs :
- relatifs à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, aux conflits collectifs du travail,
 - relatifs à l'administration d'association, de société civile ou commerciale, à la détention de parts sociales et de valeurs mobilières,
 - relatifs à la matière douanière, aux marques et brevets, à la caution,
 - relatifs à la matière fiscale, sauf disposition prévue à l'Article 3,
 - relatifs aux accidents et infractions au Code de la Circulation lorsqu'ils concernent un véhicule à moteur dont l'assuré a la propriété ou l'usage habituel,
 - relatifs au droit des personnes, de la famille et des successions,
 - relatifs aux immeubles de rapport,
 - relatifs au recouvrement de créances et aux contestations s'y rapportant,
 - relatifs à la vie privée,
 - relatifs à une activité autre que celle de moniteur cycliste,
 - relatifs à la défense des intérêts généraux de la profession.
 - opposant l'assuré au souscripteur.

■ **LES LIMITES DE GARANTIE**

L'assureur intervient pour tout litige dont l'intérêt est supérieur au seuil d'intervention fixé à 200 € TTC.
Les frais pris en charge par l'assureur ne peuvent dépasser le plafond de dépenses fixé à 15.245 € TTC par litige.
Ces sommes sont indexées selon les modalités définies à l'Article 17-3 des présentes conditions.

■ **LA TERRITORIALITÉ**

La garantie de l'assureur s'exerce 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.

■ **LA DECLARATION DU LITIGE**

Sous peine de déchéance l'assuré doit, par écrit, déclarer à l'assureur tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dans les 30 jours qui suivent le refus qui a été 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 de silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de l'assuré.
L'assuré sera déchu de ses droits à garantie si l'assureur prouve que le non-respect de ce délai lui a causé un préjudice.

L'assuré est tenu de communiquer à l'assureur 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 envers l'assuré. Toute déclaration intentionnellement inexacte sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation entraîne une déchéance de garantie.

Après examen de son 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 avoir consulté l'assureur au préalable, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles dès lors que l'assuré pourra justifier d'une urgence à les avoir exposés.

■ **LE CHOIX DE L'AVOCAT**

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute personne qualifiée par les textes pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir.
Si l'assuré n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la défense de ses intérêts, l'assureur met à sa disposition – à sa demande écrite – les coordonnées d'un avocat.
L'assureur indemnise l'assuré, TVA comprise ou hors TVA selon son régime d'imposition, des frais et honoraires de son défenseur dans la limite des montants prévus contractuellement à l'annexe « Plafond de pris en charge des honoraires du mandataire », référencée 12.
Dans l'un et l'autre cas, les règlements de l'assureur ne peuvent dépasser le plafond fixé au contrat.

JURIDICTIONS	MONTANTS TTC	MONTANTS Hors TVA
Référé		
• Expertise	541 €	451 €
• Provision	665 €	554 €
• Autre	665 €	554 €
Requêtes non contradictoires	541 €	451 €
Tribunal d'Instance		
• Conciliation	364 €	303 €
• Jugement	838 €	698 €

Tribunal de Grande Instance	1.200 €	1.100 €
Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	1.200 €	1.000 €
Tribunal de Commerce		
• Déclaration de créance auprès du mandataire	216 €	180 €
• Relevé de forclusion	276 €	231 €
• Jugement	1.200 €	1.000 €
Tribunal Paritaire des Baux Ruraux		
• Absence de conciliation	364 €	303 €
• Conciliation	1.200 €	1.000 €
• Jugement	1.200 €	1.000 €
Tribunal Administratif	1.200 €	1.000 €
Conseil des Prud'hommes		
• Absence de conciliation	498 €	415 €
• Conciliation	1.145 €	954 €
• Jugement	1.015 €	846 €
Juge de l'exécution	781 €	651 €
Juge de l'exécution en matière de saisie immobilière	2.276 €	1.897 €
Juridictions d'Appel		
• Assistance plaidoirie	1.200 €	1.000 €
• Postulation	640 €	533 €
Cour de Cassation	2.276 €	1.897 €
Conseil d'Etat	2.276 €	1.897 €
Composition ou médiation pénale	276 €	230 €
Tribunal de Police		
• Sans partie civile	474 €	395 €
• Avec partie civile	590 €	492 €
Tribunal Correctionnel		
• Instruction correctionnelle	682 €	568 €
• Jugement	960 €	800 €
Cour d'Assises		
• Instruction criminelle	1.668 €	1.390 €
• Jugement	2.276 €	1.897 €
Commissions diverses	364 €	303 €
Commissions de recours amiables en matière fiscale	480 €	400 €
Mesure Instruction – Assistance à expertise (par avocat ou expert)	406 €	338 €
Consultation et démarches amiables infructueuses	350 €	292 €
Consultation et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige	682 €	569 €
Transaction en phase judiciaire	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction de 1 ^{ère} instance concernée	

■ LE CONFLIT D'INTERET

En cas de conflit d'intérêt 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 avocat (Article L 127-3 du Code des Assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L 127-4 du Code des Assurances).

■ 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).

■ 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 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.

■ PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

1) La prise d'effet et la durée du contrat collectif

Le présent contrat prend effet le 1er Septembre 2016.

Il est reconduit de plein droit à chaque échéance annuelle, à moins que le souscripteur ou l'assureur ne s'y oppose en le résiliant selon les conditions prévues au contrat.

2) Prise d'effet et durée des garanties

La garantie prend effet à la date du paiement par l'adhérent de sa cotisation syndicale (intégrant la cotisation d'assurance).

Elle est acquise pour la durée de son adhésion syndicale sous réserve que :

- le contrat groupe ne soit ni résilié ni suspendu,
- au renouvellement de l'adhésion syndicale l'adhérent ait réglé sa cotisation au plus tard dans les 2 mois de son échéance.

A défaut, la garantie ne reprend effet qu'à la date du paiement effectif de la cotisation.

En l'absence de paiement de la cotisation, la garantie cessera à l'échéance de l'adhésion syndicale

■ POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

■ A qui sont transmises les données 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 du Délégué à la Protection des Données.

■ Pourquoi avoir besoin de traiter les données 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.

■ Quelle protection particulière pour les données de santé ?

L'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 :

- **Covéa Protection Juridique - Protection des données personnelles – 33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02**
- protectiondesdonnees-pjms@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.

■ Pendant combien de temps les données personnelles sont-elles conservées ?

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.

■ Quels sont les droits dont l'assuré dispose ?

L'assuré dispose :

- **d'un droit d'accès**, qui lui permet d'obtenir :
 - o la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - o 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) :
 - o en cas d'usage illicite de ses données ;
 - o si l'assuré conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - o s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- **d'un droit d'obtenir une intervention humaine** : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'assuré pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'assuré peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

L'assuré peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale « -Covéa Protection Juridique - Protection des données personnelles – 33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02 » ou par email à l'adresse protectiondesdonnees-pjms@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 révoquables 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).

■ Le traitement des données de l'assuré par l'ALFA

Les données de l'assuré font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, les données de l'assuré sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de ses droits dans le cadre de ce traitement, l'assuré peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

■ Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

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.

■ DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DEMARCHAGE OU DE SOUSCRIPTION A 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 avec demande d'acquittement 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 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

■ COURRIER ELECTRONIQUE

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.

■ 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 entre l'assuré et l'assureur,
- 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.

■ LA RECLAMATION

Si l'assuré est mécontent des modalités d'application des Garanties Protection Juridique, 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, il peut alors s'adresser au Département Qualité Clientèle :

- par courrier : Covéa Protection Juridique Réclamations Relations Clients – « Le Neptune » ; 1 rue Galilée, 93195 Noisy-le-Grand cedex
- par téléphone : au 01.49.14.84.44
- par email : contactdqc-ping@covea.fr

qui lui apportera une réponse définitive.

Dans tous les cas, il sera accusé réception de sa réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse lui 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 de l'assuré par l'interlocuteur habituel et le Département Qualité Clientèle, s'il a été sollicité, n'excèdera pas 2 mois, sauf circonstances particulières.

Après épuisement de toutes les voies de recours internes ou si aucune réponse n'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.