

■ DÉFINITIONS

Souscripteur : PREVENTION PROTECTION ASSURANCES en la personne de son représentant statutaire pour le compte des affilié(e)s au contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS

Adresse : 5 avenue Niel – 75017 PARIS

Assuré : - L'affilié(e) au Contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS pour l'assistance juridique par téléphone, résident en France,
- Les ayants-droits des affilié(e)s au contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS.

Assureur : COVEA PROTECTION JURIDIQUE

Société Anonyme au capital de 88 077 090,60 €

RCS LE MANS 442 935 227

Entreprise régie par le Code des Assurances et dénommée COVEA PROTECTON JURIDIQUE ou l'Assureur dans la présente notice d'information.

Siège social : 33 rue de Sydney – 70245 LE MANS CEDEX 2
Soumises à L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution -4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 9.

Ayants-droits : Héritiers de l'affilié(e) au contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS en ligne directe

Fait générateur : évènement, fait, situation, susceptibles de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit que l'assuré subit ou cause à un tiers.

Litige : Toute réclamation AMIABLE ou JUDICIAIRE faite PAR ou CONTRE l'assuré.

■ LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURE**• La prévention et information juridiques par téléphone**

En prévention de tout litige, l'assureur informe l'assuré sur ses droits et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts, dans les domaines relatifs à sa vie privée.

Le service est accessible du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi de 8h à 18h (hors jours chômés ou fériés) sur simple appel téléphonique au numéro : 02 43 39 35 25.

➤ LES DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES :

- L'assistance juridique par téléphone
- La garantie protection juridique obsèques

■ LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURE

➔ **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 des intérêts de l'assuré.

➔ **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 – l'assureur 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.

■ LES FRAIS PRIS EN CHARGE

L'assureur prend en charge – dans la limite du plafond de dépenses par litige mentionné ci-dessous :

- le coût des consultations et 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 vos intérêts devant toute juridiction dans la limite des montants prévus à l'annexe » plafond de prise en charge des honoraires du mandataire référencé annexe 12, reproduite ci-après

Ne sont jamais pris en charge :

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et 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.
- 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, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,
- les frais résultant de la rédaction d'actes,
- les honoraires de résultat,
- les frais de déplacement.

■ LES LITIGES GARANTIS

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis énumérés ci-après,
- leur fait générateur n'était pas connu de l'assuré lors de la prise d'effet des garanties,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- leur intérêt financier dépasse le seuil d'intervention de 200 euros,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au présent contrat, n'ayant pas la qualité d'assuré,
- ils surviennent et sont nés pendant la durée de validité de la garantie.

■ LES LIMITES DE GARANTIE

L'assureur intervient pour tout sinistre dont l'intérêt financier est supérieur à 200€.

En cas de litige garanti, l'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge à concurrence d'un plafond global de dépenses fixé à 20 000 € par litige.

Dans le cadre de ce plafond global de dépenses 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 à l'annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12.

■ LA TERRITORIALITÉ

La garantie PROTECTION JURIDIQUE OBSEQUES est accordée à l'assuré pour tout litige qui survient en France.

▪ LA PROTECTION JURIDIQUE OBSEQUES :**■ LES DOMAINES GARANTIS**

L'assureur garanti l'assuré pour tout litige réunissant les trois conditions cumulatives suivantes :

- ➔ le litige survient dans le cadre de la « vie privée » de l'assuré,
- ➔ le litige oppose l'assuré à un tiers,
- ➔ et le litige se rapporte à l'organisation des obsèques et/ou au rapatriement du corps.

■ LES EXCLUSIONS

Sont toujours exclus les litiges :

- relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'assuré devant les Cours d'Assises,
- provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité,
- résultant de poursuites engagées contre l'assuré 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 à l'assuré les honoraires de l'avocat qu'il aura saisi pour défendre ses intérêts, dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire,
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires (Article L. 121-8 du Code des Assurances) d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées;
- opposant le souscripteur à l'assuré,
- opposant les assurés entre eux,

Ainsi que ceux :

- relatifs à la matière douanière,
- relatifs au droit des personnes et au droit de la famille (Livre 1^{er} du Code Civil)
- relatifs à la rupture d'une relation de concubinage ou d'un pacte civil de solidarité,
- relatifs à la succession de l'affilié(e) au contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS,
- relatifs aux relations avec les organismes de prévoyance ou de sécurité sociale ou tout autre organisme assimilé
- relatifs aux relations avec l'administration,
- relatifs au suicide de l'affilié(e) au contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS, au cours de la première année d'assurance.

■ LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES :

■ LA DECLARATION DE LITIGE

Déclaration de sinistre dans les 30 jours suivant la connaissance du litige, sauf cas fortuit ou de force majeure et ; en tout état de cause, avant d'avoir pris une initiative quelconque.

Si l'assuré déclare tardivement son litige et que l'assureur prouve que le retard lui a causé un préjudice, l'assuré perd son droit à garantie.

■ 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 frais et honoraires de son avocat dans la limite des montants prévus contractuellement à l'annexe « Plafond de remboursement des honoraires du mandataire » reproduite ci-après .

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

Juridictions	Montants TTC	Montant HT
Référé expertise	541 €	451 €
Référé provision	665 €	554 €
Autre référé	665 €	554 €
Requêtes non contradictoires	541 €	451 €
Tribunal d'Instance -jugement - conciliation	838 € 364 €	687 € 303 €
Tribunal de Grande Instance	1.200 €	1.000 €
Tribunal des affaires de sécurité sociale	1.200 €	1.000 €
Tribunal de commerce : - déclaration de créance - relevé de forclusion - jugement	216 € 276 € 1.200 €	180 € 231€ 1.000 €
Tribunal Paritaire des Baux Ruraux - Absence de conciliation - Conciliation - Jugement	364 € 1.200 € 1.200 €	303 € 1.000 € 1.000 €
Tribunal Administratif	1.200 €	1.000 €
Conseil des Prud'hommes - absence de conciliation - conciliation - jugement	498 € 1.145 € 1.015 €	415 € 954 € 846 €
Juge de l'exécution	781 €	651 €
Juridiction d'appel -assistance à plaidoirie - Postulation	1.200 € 640 €	1.000 € 533 €
Cour de Cassation/ Conseil d'Etat	2.276 €	1.897 €
Composition ou médiation pénale	276 €	230 €
Tribunal de Police - sans partie civile - avec partie civile	474 € 590 €	395 € 492 €
Tribunal Correctionnel -Instruction correctionnelle - jugement	682 € 960 €	568 € 800 €
Cours d'Assises - Instruction criminelle - Jugement	1.668 € 2.276 €	1.390 € 1.897 €
Commissions Diverses	364 €	303 €
Commission de recours amiable en matière fiscale	480 €	400 €
Mesure instruction – assistance à expertise	406 €	338 €
Consultation et démarches amiables infructueuse	350 €	292 €
Consultation et démarches amiables ayant résolu le litige	682 €	569 €
Transaction en phase judiciaire	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure était arrivée à son terme devant la juridiction de 1 ^{ere} instance	

■ 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 RE COURS À 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 la forme des référés.

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 jurisdictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et 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 a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnisera des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

■ 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 L114-1, L114-2 et L 114-3 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'assureur du droit à vous garantir ou toute reconnaissance de dette de votre part envers l'assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi par l'assureur d'une lettre recommandée avec accusé de réception à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou par l'envoi par l'assuré d'une lettre recommandée avec accusé de réception à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-1 du Code des Assurances :

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

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque encouru, 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 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 L 114-3 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.

■ LA PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT ET DES GARANTIES

Le contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS prend effet le 1^{er} janvier 2019.

L'affiliation au contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS prend effet à la date mentionnée sur le Bulletin d'affiliation, **sous réserve de l'encaissement de la cotisation d'assurance**, pour se terminer le 31 décembre de la même année.

Elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année.

□ La garantie Assistance Juridique par téléphone prend effet :

- pour chaque affilié(e) au contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS à compter du 1er jour du mois suivant la date de la signature du bulletin d'affiliation, **sous réserve de l'encaissement de la cotisation d'assurance**. Les nouveaux affiliés sont garantis dès la notification de leurs coordonnées à l'assureur, **sous réserve de l'encaissement de la cotisation d'assurance**.

- Pour l'ayant droit de l'affilié(e) au contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS à compter de la date de connaissance du décès de celui-ci, à la condition que l'affilié(e) figure sur la liste communiquée par le souscripteur **pour une durée d'UN an**.

□ La garantie PROTECTION JURIDIQUE OBSEQUES prend effet à compter de la date de connaissance du décès de l'affilié(e) au contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS, à la condition que celui-ci figure sur la liste communiquée par le souscripteur **pour une durée d'UN an**. **Toutefois, les garanties ne sont acquises qu'à l'issue d'un délai de SIX mois à compter de la prise d'effet du contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS, en cas de décès par maladie.**

La garantie cesse :

- En cas de résiliation du contrat d'assurance PROTECTION JURIDIQUE OBSEQUES,
- En cas de résiliation du contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS par le souscripteur de celui-ci,
- En cas de résiliation du contrat GARANTIE OBSEQUES & RAPATRIEMENT DE CORPS par l'affilié(e).

■ ADAPTATION DE LA COTISATION ET 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 08/2018 : 102,73)

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.

■ LA 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 de votre 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.

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 ?

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à la santé de l'assuré aux fins de conclusion et gestion de son contrat et/ou l'instruction et la gestion de son sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données de santé de l'assuré sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé de l'assuré ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement de l'assuré. Pour garantir la confidentialité de ses données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

L'assuré a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de son consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de son contrat ou l'instruction et la gestion de son sinistre seront impossibles. L'assuré peut exercer son droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- Covéa Protection Juridique - Protection des données personnelles – 33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02
- protectiondesdonnees-pims@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 :
 - la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;
- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'assuré a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de son utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de son contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui lui permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement de ses données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il lui permet de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il lui permet d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui lui permet de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'assuré pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'assuré peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

L'assuré peut exercer ses droits 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

Les informations complémentaires sur les droits et le traitement des données personnelles sont disponibles sur le site de l'Assureur sous l'onglet « Vie privée » ainsi que dans les Conditions Générales ou Notices d'Information qui ont été remises ou mises à disposition lors de la souscription.

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 COVEA Protection Juridique d'un contrat en vigueur.

Il pourra définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, l'assuré a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

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

Ses données 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 règlementaire).

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 DEMARCHEAGE 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'accusé de réception pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L 112-9 du code des assurances.

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

■ CONVENTION DE PREEVE

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

- les courriers électroniques échangés,
- les reproductions d'informations sauvegardées par COVEA 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.

■ 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.

■ LA RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ?

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 COVEA Protection Juridique 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 :

- Covea Protection Juridique
Réclamations Relations Clients
33 rue de Sydney
72045 Le Mans Cedex 02
service.reclamations-pjms@covea.fr

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> .