

**PROTECTION JURIDIQUE SANTE DES SALARIES DE LA MUTUELLE ENTRAIN TITULAIRES D'UNE GARANTIE
COMPLEMENTAIRE SANTE DE LA GAMME YSO**

Notice d'information
Conditions Générales n° 43/2020
Contrat n° 8 591 901

■ DÉFINITIONS

Souscripteur : MUTUELLE ENTRAIN, représentée par Olivier Techec en sa qualité de Président, pour le compte de ses adhérents – Le Massilia – 5 Boulevard Camille Flammarion – 13 001 Marseille

Assuré : L'adhérent ayant souscrit une garantie complémentaire santé de la gamme YSO auprès du souscripteur bénéficie des garanties comprises au présent contrat. Les ayants droits de l'adhérent, tels que définis au lexique, bénéficient également de la qualité d'assuré.

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.

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.

Ayants droits : Les ayants droit des membres participants qui bénéficient des prestations de la mutuelle sont :

- ❖ Les épouses et époux, concubines et concubins, les personnes liées à l'adhérent par un PACS,
- ❖ Les enfants à charges de l'adhérent au sens des dispositions de l'article L 161-1 du Code de la Sécurité Sociale :
 - Par enfant à charge, il faut entendre :
 - L'enfant célibataire âgé au 1^{er} Janvier de l'année considérée de moins de 21 ans,
 - L'enfant célibataire âgé au 1^{er} Janvier de l'année considérée de moins de 28 ans s'il poursuit ses études ou s'il est en contrat de professionnalisation
- ❖ Les ascendants du membre participant, de son conjoint, concubin ou de la personne liée par PACS sous réserve de répondre aux obligations mentionnées à l'article L 161-1 du code de la Sécurité Sociale,
- ❖ Les membres de la famille tels qu'ils sont définis par l'article L 161-1 du code de la Sécurité Sociale,
- ❖ Les ascendants de la famille tels qu'ils sont définis par l'article L 161-1 du code de la Sécurité Sociale.

■ 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 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 **02 43 39 35 05**. Les assurés sont accueillis par le message suivant : « Mutuelle ENTRAIN, Assistance Juridique, Bonjour »

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 DEFENSE JUDICIAIRE : en l'absence de solution amiable, l'assureur prend en charge le paiement des frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice visant à la reconnaissance des droits de l'assuré, la restitution de ses biens ou l'obtention d'une indemnité pour réparation du préjudice subi, sur laquelle l'assuré a donné son accord.

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 fixé 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, dans la limite du plafond de dépenses fixé ci-après,
- 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 13.

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 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 frais de déplacement.

■ LES LITIGES GARANTIS

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans les domaines garantis définis 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 €,
- 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 période de validité du contrat.

■ LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX 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 13.
- 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,
- les litiges opposant les assurés entre eux,
- les litiges opposant le souscripteur à un assuré.

Ainsi que ceux relatifs :

- à un accident de la circulation, à la conduite sous l'empire d'un état alcoolique ou sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants,
- aux mises en cause de la responsabilité civile de l'assuré et pris en charge au titre d'un autre contrat d'assurance de l'assuré,
- à la matière douanière,
- à la matière fiscale,
- aux défauts de paiement imputables à l'assuré,
- à l'activité professionnelle de l'assuré,
- à l'expression d'opinions politiques, religieuses ou syndicales,
- aux conflits collectifs de travail
- aux statuts d'association, de société civile ou commerciale et à leur application,
- à l'acquisition, la détention, la cession de parts sociales ou de valeurs mobilières,
- à la caution ou l'aval contracté par l'assuré,
- au droit de la propriété intellectuelle : propriété littéraire et artistique, propriété industrielle,
- aux droits des personnes, au droit de la famille (Livre 1^{er} du Code Civil),
- aux successions,
- à l'achat de produits de santé ne bénéficiant pas, au moment du litige, d'une autorisation de mise sur le marché de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament ou de toute autre autorité habilitée à délivrer cette autorisation en France métropolitaine et dans les DROM ,
- à toute intervention chirurgicale réalisée hors de France métropolitaine et hors des DROM.

■ 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 Vatican et Royaume-Uni.

■ LES LIMITES COMMUNES AUX 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 €.

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 50 000 € 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 à l'annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 13.**

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies ci-après.

PROTECTION JURIDIQUE « SANTE »

■ LES DOMAINES GARANTIS

→ « Garantie Santé »

Sont garantis au titre de la garantie « Santé » les litiges relatifs notamment au(x) :

- erreurs médicales, non-respect du secret médical, maladies nosocomiales qui opposent l'assuré à un établissement de soins ou des professionnels de santé,
- erreurs dans le calcul d'un taux d'invalidité, erreurs de remboursement des prestations, qui opposent l'assuré aux organismes publics tels que la sécurité sociale,
- accidents du travail, maladies professionnelles, qui opposent l'assuré à son employeur,
- pollution industrielle opposant l'assuré à des organismes tiers.

→ « Garantie Médicale »

Au titre de la garantie « Médicale », l'assureur défend les intérêts de l'assuré en cas de litiges consécutifs à une erreur médicale, un retard ou une erreur de diagnostic, une infection nosocomiale ou un défaut de conseil et opposant l'assuré à :

- un établissement de soin public ou privé (par exemple : hôpital, clinique, maison de rééducation, établissement psychiatrique...);
- un professionnel de santé (par exemple : médecin, chirurgien, dentiste, kinésithérapeute, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur...),
- l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux).

→ « Garantie consommation liée à la santé »

Au titre de la garantie « Consommation liée à la santé », l'assureur prend en charge les litiges :

- relatifs à l'achat ou l'utilisation par l'assuré d'un équipement médical ou d'un produit défectueux, non conforme ou dangereux,
- relatifs à la réalisation par l'assuré des travaux d'aménagements d'une habitation ou d'un véhicule rendus nécessaires par l'état de santé de l'assuré,
- relatifs à la mise en œuvre, en raison de l'état de santé de l'assuré, d'une assurance liée à un prêt.
- opposant l'assuré à un transporteur sanitaire.

→ « Garantie prestations sociales et allocations »

Au titre de la garantie « Prestations sociales et allocations », l'assureur prend en charge les litiges consécutifs à l'état de santé de l'assuré et l'opposant à :

- un organisme social, de prévoyance
- ou une institution chargée de l'attribution d'allocations spécialisées dont l'assuré est le bénéficiaire (ex : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

■ LES FRAIS SPECIFIQUES PRIS EN CHARGE

Outre les frais pris en charge, et les limites communes de garanties, **en cas de litige garanti résultant d'une usurpation d'identité ou d'une atteinte à l'e-réputation de l'assuré l'assureur missionne un prestataire spécialisé et prend en charge sa rémunération dans la limite d'un plafond de garantie de 2 000 €.**

MISE EN JEU DES GARANTIES

■ LA DECLARATION DU LITIGE

L'assuré doit déclarer à l'assureur par écrit tout sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie dès qu'il en a connaissance et, sauf cas fortuit ou de force majeure, au plus tard dans un délai de TRENTE JOURS à compter du refus qu'il a formulé ou qui lui a été opposé, 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 de l'assuré ou du tiers sollicité.

La déclaration de litige est effectuée soit :

-par écrit à COVEA Protection Juridique - Prestations – 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2

-par téléphone au 02 43 39 17 09

-par mail à : contact-pjq@covea.fr

L'assuré ne peut plus bénéficier des prestations s'il ne respecte pas ce délai et si ce non-respect cause à l'assureur un préjudice.

L'assuré doit, par ailleurs, communiquer toutes les pièces se rapportant au sinistre et tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier. À défaut, l'assureur sera déchargé de toute obligation de garantie.

Par ailleurs, pour bénéficier des garanties qui leur sont propres, les dirigeants doivent justifier de leur qualité lors de la survenance du litige et de la déclaration du sinistre.

L'assuré peut-être déchu de ses droits à garantie s'il fait, de mauvaise foi, des déclarations inexactes sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation. Après examen du dossier, l'assureur conseille sur la suite à donner au litige déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution.

Si l'assuré engage des frais sans en avoir référé préalablement à 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.

■ LE LIBRE 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 « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire », référencée 13.**

Ces sommes sont revalorisées, chaque année en fonction de l'évolution de l'indice prévu au contrat.

Dans tous les cas, les honoraires sont payés par l'assuré et 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.

En cas de procédure, l'assuré conserve la direction du procès conseillé par son avocat.

JURIDICTIONS	MONTANTS TTC	MONTANTS Hors TVA
Référé		
• expertise	1.094 €	912 €
• provision	1.344 €	1.120 €
• autre	1.344 €	1.120 €
Requêtes non contradictoires	1.094 €	912 €
Chambre de proximité / Tribunal de Proximité		
• Conciliation	734 €	612 €
• Jugement	1.692 €	1.410 €
Tribunal Judiciaire		
• En dernier ressort	1.692 €	1.410 €
• A charge d'appel	2.426 €	2.022 €
Chambre spécialisée Trib. Jud matière civile	2.426 €	2.022 €
Chambre spécialisée Trib. Jud matière Pénale	1.192 €	994 €
Pôle Social TJ(Ancien TASS)	2.426 €	2.022 €
Juge des contentieux de la protection		
• En dernier ressort	1.692 €	1.410 €
• A charge d'appel	2.426 €	2.022 €
Tribunal de commerce		
• déclaration de créance auprès du mandataire	436 €	364 €
• relevé de forclusion	560 €	466 €
• jugement	2.426 €	2.022 €
Tribunal Paritaire des baux ruraux		
• Absence de conciliation	734 €	612 €
• conciliation	2.426 €	2.022 €
• jugement	2.426 €	2.022 €
Tribunal Administratif	2.426 €	2.022 €
Conseil des Prud'hommes		
• Absence de conciliation	1.006 €	838 €
• conciliation	2.314 €	1.928 €
• jugement	2.052 €	1.710 €
Tribunal de Police		
• sans partie civile	958 €	798 €
• avec partie civile	1.192 €	994 €
Juge de l'exécution	1.586 €	1.322 €
Juge de l'exécution en matière de saisie immobilière	4.600 €	3.834 €
Juridictions d'Appel		
• Assistance plaidoirie	2.426 €	2.022 €
• Postulation	1.294 €	1.078 €
Cour de Cassation	4.600 €	3.834 €
Conseil d'Etat	4.600 €	3.834 €
Composition ou médiation pénale	556 €	464 €
Tribunal Correctionnel		
• instruction correctionnelle	1.378 €	1.148 €
• jugement	1.940 €	1.616 €
Cour d'Assises		
• instruction criminelle	3.372 €	2.810 €
• jugement	4.600 €	3.834 €
Commissions diverses	734 €	612 €
Commissions de recours amiables en matière fiscale	970 €	808 €
Mesure Instruction - Assistance à expertise (par avocat ou expert)	820 €	684 €
Consultation et démarches amiables amiables infructueuses	708 €	590 €
Consultation et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige	1380 €	1150 €
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 1ère instance concernée

■ LE CONFLIT D'INTERETS

En cas de conflit d'intérêts 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 Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur ; toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire 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, 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, toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution, 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 ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception, adressé 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.

■ LA SUBROGATION ET LA COMPENSATION

■ – LA SUBROGATION

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions à l'encontre de la partie adverse pour la récupération des sommes que nous avons engagées.

Si la subrogation ne peut plus s'effectuer du fait de l'assuré, l'assureur est déchargé de ses obligations envers ce dernier dans la mesure où la subrogation aurait pu s'exercer.

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige vous bénéficient par priorité pour les dépenses restées à votre charge et que vous nous justifiez. Subsidairement, elles nous reviennent dans la limite des montants que nous avons engagés.

■ – LA COMPENSATION

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

LA VIE DU CONTRAT

■ PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à compter de la date de signature par l'adhérent du bulletin d'adhésion au contrat complémentaire santé de la gamme YSO souscrit auprès du souscripteur, et ce pour une durée d'un an.

Les garanties cessent :

- En cas de résiliation ou de suspension du contrat complémentaire santé de la gamme YSO,
- En cas de résiliation du présent contrat d'assurance par le souscripteur,
- En cas de résiliation des garanties du présent contrat après sinistre.

■ INDEXATION

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 08/2020 : 104,41).

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, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal Judiciaire Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

■ RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié par déclaration, téléphone, lettre ou support durable (mail notamment), 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) et 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 celui-ci 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 sinistre, par l'assureur, d'un autre contrat du sociétaire (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
- en cas de majoration de la cotisation par l'assureur au-delà de la variation de l'indice susvisé.

■ 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 sinistre, le souscripteur a alors le droit dans un délai d'1 mois de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (Article R. 113-10 du Code des Assurances),

■ de plein droit,

En cas de retrait total de l'agrément de l'assureur (Article L. 326-12 du Code des Assurances).

■ 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 :
 - 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 ; 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) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - si l'assuré conteste 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 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 révoquées 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).

■ 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'acquéreur 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, l'assuré peut alors s'adresser à notre Service Réclamations Relations Clients :

- par courrier : Covéa Protection Juridique Réclamations Relations Clients – « Le Neptune » 1 rue Galilée 93195 Noisy-le-Grand cedex
- par téléphone : 01 49 14 84 44
- par email : contactrrc@covea.fr

qui lui apportera une réponse définitive.

Dans tous les cas il sera accusé réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse est apportée entre temps.

Nous nous engageons 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 par l'interlocuteur habituel et le Service Réclamations Relations Clients, si l'assuré les a sollicités, n'excèdera pas 2 mois, sauf circonstances particulières.

Après épuisement de toutes les voies de recours internes ou si aucune réponse ne lui 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.