

Souscripteur	IESF pour le compte de ses adhérents.
Assuré	<ul style="list-style-type: none"> - Pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques : la personne physique, adhérente de l'IESF ou adhérente d'une association affiliée à IESF et désignée comme telle par IESF. - Pour la garantie protection juridique des associations : l'association affiliée à IESF ayant adhéré au présent contrat et désignée comme telle par IESF.
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 Ci-après dénommée Covéa Protection Juridique ou l'Assureur.
Fait génératrice	Evènement, fait, situation susceptible 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.
Mécontentement	Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une Réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.
Réclamation	Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement de l'assuré en l'assureur.
Courtier	AGEO Risks – 7 rue de Turbigo – 75 001 PARIS

■ **Les prestations dont bénéficie l'assuré**

- **LA PREVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE**, accessible sur simple appel téléphonique, du lundi au vendredi de 8H à 20H et le samedi de 8H à 18H (hors jours chômés ou fériés) au numéro : 02 43 39 65 65 (appel non surtaxé)
- **LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE** : 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 DES INTERETS** : 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.
- **L'EXECUTION ET LE SUIVI** de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et la prise en charge tous les frais nécessaires.

■ **Les frais pris en charge**

▪ **CE QUI EST PRIS EN CHARGE**

L'assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses par litige** prévu au § « les limites de garantie » :

- 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**,
- les dépens, les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre ses intérêts devant toute juridiction dans la limite des montants prévus au « **Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire** » ci-dessous.

▪ **CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE**

Ne sont jamais pris en charge les montants des condamnations prononcées contre l'assuré :

- **les condamnations en principal et intérêts,**
- **les amendes pénales ou civiles et pénalités de retard,**
- **les dommages 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, de consultations ou de toutes pièces justificatives à titre de preuve nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,**
- **les frais résultant de la rédaction d'actes.**

■ **Les litiges garantis**

SONT GARANTIS LES LITIGES QUI PRESENTENT SIMULTANÉMENT LES CARACTÉRISTIQUES SUIVANTES :

- Ils surviennent dans l'un des domaines garantis, tels que définis au § « ce qui est garanti »,
- leur fait générateur n'était pas connu de l'assuré lors de son entrée en garantie,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- **leur intérêt financier dépasse le seuil d'intervention mentionné au § « les limites de garantie »,**
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au présent contrat, n'ayant pas la qualité d'assuré à l'**exception des adhérents, personnes physiques qui sont tiers entre eux.**

■ **Ce qui est garanti**

LA PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE DES PERSONNES PHYSIQUES

L'assureur, donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de litige relatif :

- à son activité professionnelle actuelle ou passée,
- à son activité de Business Angel, actuelle ou passée,
- à ses activités bénévoles au bénéfice de IESF ou d'une association affiliée,
- à ses activités de mandataire d'une association, à l'**exclusion des associations à caractère politique, syndical ou cultuel**, en sa qualité de membre élu (ou de délégué de fonctions) du conseil d'administration de ladite association.

L'assureur intervient dans les domaines ci-après définis :

- Défense pénale :

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré lorsqu'il est poursuivi devant une juridiction répressive en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une infraction pénale résultant d'une maladie, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements, d'un manque de précaution ou d'une abstention fautive.

- Défense civile et administrative

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une juridiction civile ou administrative.

- Défense commerciale

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une juridiction commerciale.

- Défense financière

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une juridiction financière.

- Défense sécurité sociale

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une juridiction du contentieux de la sécurité sociale.

- Défense en cas de harcèlement moral au travail

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré mis en cause pour des agissements de harcèlement moral au travail.

- Recours sécurité sociale

L'assureur prend en charge le recours exercé par l'assuré, salarié, victime d'un accident du travail ou affecté d'une maladie professionnelle, contre les organismes de sécurité sociale, de prévoyance et les organismes privés gestionnaires des prestations complémentaires.

L'assureur prend également en charge le recours exercé par l'assuré, salarié, contre la Commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées en vue de faire reconnaître ses droits après un accident ou une maladie professionnel(le) reconnu(e) comme tel(le) par les organismes obligatoires de sécurité sociale.

- Recours assurances

L'assureur prend en charge le recours exercé par l'assuré, salarié, contre sa compagnie d'assurance ou son établissement bancaire pour obtenir le versement d'une indemnité contractuellement prévue en cas de licenciement ou d'arrêt de travail, quelle qu'en soit la cause.

LA PROTECTION JURIDIQUE DES ASSOCIATIONS

L'assureur, selon les modalités définies à l'article 2, donne à l'assuré, dans le cadre de son activité associative, les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de litige survenant dans les domaines ci-après définis :

- litiges à caractère civil, social, administratif ou commercial,
- litiges relatifs au siège de l'association assurée ainsi qu'aux locaux où elle exerce son activité, **sous réserve qu'ils soient situés en France par dérogation au § « la territorialité » ci-après**,
- litiges avec l'administration fiscale consécutifs à une proposition de rectification lorsque la procédure de contrôle a débuté après la prise d'effet des garanties, à l'**exclusion de tout litige fiscal résultant d'une fraude imputable à l'assuré donnant lieu à des poursuites pénales.**

L'assureur prend également en charge :

- la défense de l'assuré lorsqu'il est mis en cause, dans le cadre des activités en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une infraction pénale résultant d'une maladie, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements, d'un manque de précaution ou d'une abstention fautive ;
- le recours de l'assuré lorsqu'il est victime d'une atteinte aux biens/et ou à la personne.

■ **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 et VATICAN.

La garantie est également accordée devant les juridictions européennes.

■ **Les limites de garantie**

L'assureur intervient pour tout litige dont l'intérêt financier en principal (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres demandes annexes) est supérieur au seuil d'intervention fixé comme suit :

- Pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques :

- en défense : néant - en recours : 150 €

- pour la protection juridique des associations

- en défense et en recours : 250 €

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat à concurrence du plafond de dépenses fixé à :

- 200.000 € par litige pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques.

- 25 000 € par litige pour la protection juridique des associations.

Dans le cadre de ces enveloppes globales 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 au « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » exposé ci-dessous.

■ **Ce qui n'est pas garanti**

- **Sont toujours exclus pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques**

- Les poursuites engagées contre l'assuré lorsqu'il est en infraction avec une obligation d'assurance,

- Les litiges opposant l'assuré à son employeur,

- Les litiges de nature prud'homale sauf ceux pris en charge au titre de la garantie « défense en cas de harcèlement moral au travail »,

- Les litiges relatifs à la vie privée de l'assuré,

- Les litiges opposant un assuré à son association.

- Les litiges relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'assuré devant les Cours d'Assises.

- **Sont toujours exclus pour la protection juridique des associations les litiges relatifs :**

- à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, ainsi qu'à une activité politique ou syndicale,

- aux conflits collectifs du travail,

- à la défense d'intérêts collectifs ou privés,

- à la défense des intérêts privés des membres de l'association,

- aux statuts d'association, de société civile ou commerciale et à leur application,

- aux infractions commises par voie de presse ou par tout autre moyen de publication et de communication, aux délits et contraventions de diffamation et d'injures publiques ou privées, que l'instance soit pénale ou civile,

- au recouvrement des cotisations d'une association assurée,

- aux actions en comblement de passif d'une association assurée,

- à la mise en cause de la responsabilité d'une association assurée lorsque la défense de ses intérêts est déjà prise en charge par un assureur,

- au défaut d'assurance obligatoire en matière dommages ouvrage, de responsabilité civile, d'automobile ou de chasse,

- à l'acquisition, la détention, la cession de parts sociales ou de valeurs mobilières,

- à la matière douanière,

- à la caution ou l'aval contracté par l'assuré,

- au droit de la propriété intellectuelle : propriété littéraire et artistique, propriété industrielle,

- aux immeubles donnés à bail ou destinés à la location, qu'ils soient vacants ou destinés à la location

- **Exclusions communes aux personnes physiques et associations :**

- Les litiges résultant de poursuites engagées contre l'assuré pour délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal ou d'une infraction de mise en danger de la personne ; 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,

- 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 – il appartient alors à l'assureur de prouver que le litige résulte de l'un de ces faits (Article L. 121-8 du Code des Assurances),

- les accidents et infractions au Code de la circulation routière.

■ **La déclaration du litige**

L'assuré doit déclarer à l'assureur par écrit tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 30 jours qui suivent le refus qui lui a été opposé ou qu'il a formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure à l'adresse suivante : Covéa Protection Juridique - **Prestations** – 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2.

L'assuré doit, par ailleurs, communiquer toutes les pièces se rapportant au litige et tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier. **A défaut, nous serions déchargés de toute obligation de** L'assuré peut être déchu de son droit 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 de son dossier, l'assureur conseille l'assuré 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 avoir consulté préalablement 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, représenter ou servir vos intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir. Il peut également, choisir l'un des avocats dont l'assureur lui aura – à sa demande écrite – communiqué les coordonnées.

L'assuré sera indemnisé des frais et honoraires de son défenseur – TVA comprise ou HTVA selon son régime d'imposition – **dans la limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » .**

■ **Le conflit d'intérêts et le recours à l'arbitrage**

En cas de conflit d'intérêts entre l'assuré et l'assureur ou de désaccord quant au règlement du litige, l'assuré conserve la possibilité de choisir son défenseur (Article L 127-3 du Code des assurances) et à recourir à l'arbitrage (Article L 127-4 du Code des assurances).

■ **Le recours 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 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).

■ **Les sommes obtenues au profit de l'assuré**

L'assureur verse à l'assuré les sommes obtenues à son profit, soit amiablement soit judiciairement, dans le délai maximum d'un mois à compter du jour où nous les lui-même reçues.

■ **La subrogation**

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré à l'encontre de la partie adverse pour la récupération des sommes qu'il a engagées.

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficient par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et qu'il justifie.

Subsidiairement, elles reviennent à l'assureur dans la limite des montants qu'il a engagés.

■ **La prescription**

Toute action relative à l'application du présent contrat d'assurance se prescrit par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux Articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des Assurances. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantir l'assuré ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Article L 114-2 du Code des Assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 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.

■ **Prise d'effet et durée de la garantie**

Pour les personnes physiques :

Les garanties prennent effet le 1^{er} janvier 2017 pour les personnes physiques adhérentes du souscripteur ou d'une association affiliée IESF à cette date et figurant sur la liste communiquée par le souscripteur. Les personnes physiques s'affiliant au souscripteur après cette date sont assurées à la date de leur adhésion.

Pour les personnes morales :

Les garanties prennent effet à la date d'adhésion au présent contrat.

Les garanties cessent :

- En cas de résiliation ou de non-renouvellement par l'assuré de son adhésion,
- En cas de résiliation du contrat par IESF,
- Lorsque l'assuré est exclu du bénéfice des garanties par décision conjointe de l'assureur et d' IESF,
- Lorsque l'assuré cesse son activité professionnelle.

■ ■ ■ 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 de votre Délégué à la Protection des Données.

■ ■ ■ Pourquoi avoir besoin de traiter vos 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 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 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 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

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.

■ LA RECLAMATION

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 Covéa 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 :

- par mail à service.reclamations-pjms@covea.fr,
- par courrier simple à **Covea Protection Juridique, Réclamations Relations Clients -
33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02**

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 09,
- 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>.

PLAFONDS DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES DU MANDATAIRE

Les montants indiqués ci-dessous sont indexés.

- Les remboursements de l'assureur s'effectuent HT lorsque l'assuré est récupérateur de TVA, et TTC dans l'autre cas.
- Les frais de déplacement ne sont pas pris en charge par l'assureur.
- Les sommes indiquées sont cumulatives.

PROCEDURES	MONTANTS TTC	MONTANTS HT
▪ Tribunal d'Instance et juge de proximité	758 €	631,67 €
▪ Tribunal de Grande Instance	1062 €	885,00 €
▪ Contentieux technique (Tribunal du contentieux de l'incapacité)	687 €	572,50 €
▪ Tribunal des Affaires de sécurité sociale	977 €	814,47 €
▪ Conseil des Prud'hommes <ul style="list-style-type: none"> - audience de Conciliation (sans conciliation) - audience de Conciliation (avec conciliation) - audience de Jugement 	350 € 1082 € 1082 €	291,67 € 901,67 € 901,67 €
▪ Tribunal de Commerce	1004 €	936,67 €
▪ Tribunal administratif	1062 €	885,00 €
▪ Conseil de discipline <ul style="list-style-type: none"> - suivi de sanctions - non suivi des sanctions 	687 € 1033 €	572,50 € 860,33 €
▪ Juge de l'Expropriation	909 €	757,50 €
▪ Tribunal de Police - 5 ^{eme} classe	882 €	735 €
▪ Tribunal Correctionnel <ul style="list-style-type: none"> - hors mise en examen de l'assuré - mise en examen de l'assuré, incluant un forfait de 15 heures d'assistance à instruction 	919 € 3840 €	765,83 € 3200 €
▪ Cour d'Assises et Cour d'Assises des Mineurs	1152 € par journée	960 €
▪ Cour d'Assises (mise en examen de l'assuré, incluant un forfait de 15 h d'assistance à instruction) journée d'audience supplémentaire = plafond "cour d'assises"	4837 €	4030,83 €
▪ Chambre d'instruction et juridiction d'application des peines	589 €	490,83 €
▪ Composition pénale, présentation au procureur	720 €	600 €
▪ CIVI-CRCI	731 €	609,17 €
▪ Commission	328 €	273,33 €
▪ Autres juridictions de 1 ^{ere} instance	919 €	765,83 €
▪ Cour d'Appel	1094 €	911,67 €
▪ Postulation Cour d'appel	624 €	520,00 €
▪ Recours devant le 1 ^{er} Président de la Cour d'Appel	776 €	646,67 €
▪ Cour de Cassation et Conseil d'Etat : <ul style="list-style-type: none"> - en demande - en défense 	2601 € 2303 €	2167,50 € 1919,17 €
▪ Juridictions Européennes	1416 €	1180,00 €
▪ Référé (dont référé suspension) et Juge de l'Exécution	598 €	498,33 €
▪ Ordonnance du Juge de la mise en état	598 €	498,33 €
▪ Ordonnance (notamment sur requête gracieuse) (forfait)	358 €	298,33 €
▪ Question prioritaire de constitutionnalité	529 €	440,83 €
INTERVENTIONS		
▪ Suivi expertise judiciaire (forfait)	181 €	150,83 €
▪ Assistance à expertise/instruction (toutes juridictions)	136 € par heure	113,33 €
▪ Démarches au Parquet	116 €	96,67 €
▪ Témoin assisté (forfait 5 h)	661 €	550,83 €
▪ Assistance à garde à vue (si entre 20h et 6h, week-end et jour férié : honoraires doublés)	132 €	110,00 €
▪ Rédaction de plainte avec constitution de partie civile	338 €	281,67 €
▪ Frais de photocopies (forfait par affaire confiée)	12 €	10,00 €
▪ Intervention amiable (art. L 127-2-3 du Code des assurances	226 € 340 €	188,33 € 283,33 €
▪ + bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige		
▪ Médiation (pénale, civile, conventionnelle) conciliation et procédure participative par avocat	720 €	600,00 €
▪ + bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige : différence avec le plafond d'honoraires dû devant la juridiction compétente		
▪ Transaction amiable aboutie, après assignation au fond par avocat : 100% des honoraires dus devant la juridiction compétente		
▪ Transaction amiable aboutie, après assignation au fond, hors avocat ou après désistement : 50% des honoraires dus devant la juridiction compétente.		