



PROTECTION
JURIDIQUE

DEFENSE PENALE ET RECOURS ASSURANCE AUTOMOBILE TEMPORAIRE

Conditions Générales n° 04/2023a

Avenant 1

Contrat d'assurance collective n° 8 594 230

Souscrit par l'intermédiaire de
JL ASSURE

18 Av. de l'Occitanie - 34760 BOUJAN SUR LIBRON, France
SARL régie par le Code des Assurances 18 Av. de l'Occitanie - 34760 BOUJAN
SUR LIBRON, France

N° ORIAS : 13006251 (www.orias.fr)

Le contrat d'assurance Défense Pénale et Recours est régi par :

- **Le bulletin de souscription**,
- le « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencé annexe 12,
- L'avenant 1 aux Conditions Générales « *défense pénale et recours assurance automobile temporaire* » n° 04/2023a,
- le Code des assurances.

Le bulletin de souscription prévaut sur les Conditions Générales en cas de contradiction entre eux. Les Conditions Générales définissent les garanties proposées et les engagements réciproques. Le bulletin de souscription spécifie les garanties dont l'assuré a fait le choix et les bénéficiaires désignés. Elles sont établies d'après les éléments fournis par l'assuré lors de la souscription et peuvent être modifiées par avenant en cours de contrat.

I. La présentation du contrat

Article 1 – Les parties au contrat

Souscripteur :

JL ASSURE, SARL, immatriculée au Registre ORIAS, sous le numéro 13006251 sis 18 Av. de l'Occitanie - 34760 BOUJAN SUR LIBRON, France (dénommé ci-après l'Intermédiaire d'assurance),

Assurés / bénéficiaires :

La (ou les) personne(s) physique(s) ayant souscrit un contrat d'assurance automobile temporaire auprès de l'Intermédiaire d'assurance, désignée(s) aux conditions particulières, ainsi que :

- les conducteurs autorisés ou les personnes ayant la garde du véhicule assuré dûment désignés aux conditions particulières,
- toutes personnes transportées dans le véhicule couvert par l'assurance automobile temporaire souscrite auprès de l'intermédiaire d'assurance.

Assureur :

Covéa Protection Juridique

Société anonyme à conseil d'administration au capital de 88077090,60 euros entièrement versé
Entreprise régie par le Code des assurances
RCS LE MANS n°442 935 227 - **Eco-circulaire IDU/IREP N° FR231780_03XLOT**
Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS CEDEX 2

Article 2 – Les prestations dont bénéficie l'assuré

- ➔ **LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE** : en présence d'un litige garanti, 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.

Article 3 – Les frais pris en charge

3.1 – Ce qui est pris en charge

- En France métropolitaine et dans les DROM, Principauté d'Andorre, Principauté de Monaco

L'assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses par litige indiqué à l'article 5 :**

- le coût des enquêtes, des consultations et des constats des commissaires de justice engagés **avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables diligentées **avec son accord préalable, dans la limite de 800 € par litige garanti**,
- les expertises judiciaires **dans la limite de 2000 € par litige garanti**,
- 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 12 « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire ».**

- Dans les autres pays

Dans les autres pays, l'intervention de l'assureur se limite au remboursement sur justificatif des frais de procédure **dans la limite du plafond spécifique de dépense fixé à 1500 € par litige garanti.**

3.2 – Ce qui n'est pas pris en charge

Ne sont jamais pris en charge :

- les frais engagés de la seule initiative de l'assuré sans l'accord préalable de l'assureur, sauf urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire,
- les amendes, les cautions, les consignations pénales, les astreintes, les intérêts et pénalités de retard,
- les frais de rédaction d'actes,
- les frais de gardiennage,
- les frais de remorquage,
- les frais de location d'un véhicule,
- les frais de déplacement,
- les sommes auxquelles l'assuré peut être condamné à titre principal et personnel,
- les sommes exposées par la partie adverse et que l'assuré doit supporter par décision judiciaire, ou que l'assuré a accepté de prendre en charge dans le cadre d'un protocole d'accord, une procédure participative, un arbitrage ou une médiation,
- les sommes au paiement desquelles l'assuré peut être condamné au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L 761-1 du Code de Justice Administrative, ainsi que leurs équivalences devant les juridictions étrangères,
- les dépens y compris les sommes dont l'assuré est légalement redevable au titre des émoluments proportionnel,
- les frais et honoraires d'avocat pour le dépôt d'une plainte,
- les honoraires de résultat.

Article 4 – Les litiges garantis

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis,
- 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 350 €**,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au présent contrat,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la période de validité de la garantie.

Article 5 – Les limites de 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 350 €**.

- Pour les sinistres survenant en France métropolitaine et dans les DROM, dans les principautés d'Andorre et Monaco

L'assureur intervient dans les conditions suivantes :

- pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat **à concurrence du plafond global de dépense fixé à 10 000 € par litige garanti**.
- pour le coût des expertises amiables diligentées **avec son accord préalable, dans la limite d'un plafond de 800 € par litige garanti**,
- pour les expertises judiciaires **dans la limite de 2000 € par litige garanti**,
- pour 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 »** référencé 12.

- Pour les sinistres survenant dans les autres pays

La prise en charge de l'assureur au titre du présent contrat se limite **à un plafond spécifique de dépense fixé à 1500 € par litige garanti**.

Article 6 – La territorialité

La garantie est accordée à l'assuré pour tout litige qui survient dans le monde entier.

Article 7 – Les domaines garantis : défense pénale et recours suite à accident

En cas d'accident de la circulation dans lequel le véhicule assuré est impliqué, l'assureur intervient dans les cas suivants :

- **Défense pénale** : lorsque l'assuré est poursuivi devant une juridiction répressive ou convoqué devant une commission ou une juridiction administrative et qu'il n'est pas représenté par l'avocat de sa compagnie d'assurance automobile temporaire au titre de sa garantie Responsabilité Civile Automobile.
- **Recours corporels ou matériels** : lorsque l'assuré souhaite obtenir auprès d'un tiers responsable la réparation de ses dommages corporels ou matériels, non indemnisés au titre d'une garantie d'assurance.

Article 8 – Ce qui n'est pas garanti

Sont toujours exclus les litiges :

- relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'assuré devant une Cour d'Assises ou une Cour Criminelle Départementale,
- provoqués de manière intentionnelle ou dolosive par l'assuré ou dont il se rend complice,
- 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 les honoraires de l'avocat que l'assuré aura saisi pour se défendre dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire référencé ci-dessous,
- ne relevant pas d'un accident de circulation,
- résultant de faits ou de situations dont l'assuré a connaissance lors de l'adhésion au contrat d'assurance automobile temporaire,
- garantis par une compagnie d'assurance dommages ou responsabilité civile,
- relevant du défaut de souscription par l'assuré d'une assurance obligatoire,
- survenant lorsque l'assuré est en état d'ivresse publique ou lorsque son taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays ou à lieu le sinistre, ou sous l'influence de substances ou de plantes classées comme stupéfiants ou lorsque l'assuré refuse de se soumettre à un dépistage,

- lié à une conduite sans titre, un défaut d'assurance, un refus de restituer le permis suite à une décision administrative ou judiciaire, un délit de fuite ou un refus d'obtempérer, un dépassement de plus de 40km/heure de la vitesse autorisée, une infraction aux règles de stationnement,
- opposant l'assuré à son assureur automobile
- survenant lorsque le véhicule assuré est en stationnement.

II. La mise en œuvre des garanties

Article 9 – La déclaration du litige

L'assuré doit déclarer à l'assureur, tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie **dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours qui suivent** le refus qui lui a été opposé ou qu'il a formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de la part de l'assuré.

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

La déclaration de litige doit être effectuée soit :

- par courrier : COVEA PJ - 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2
- par mail : à : contact-pjng@covea.fr

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.

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.

Article 10 – 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 sur une base hors taxe si l'assuré est assujéti à la TVA et toutes taxes comprises dans le cas contraire et sur présentation de la facture détaillée, **dans la limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire », référencé annexe 12.**

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

Article 11 – Le conflit d'intérêts

En cas de conflits d'intérêts entre l'assuré et l'assureur (hypothèse qui peut apparaître lorsque deux des assurés de l'assureur, titulaires de contrats distincts, s'opposent ou lorsque l'assuré et l'assureur s'opposent), l'assuré a la liberté de choisir son avocat ou, s'il le préfère, une personne qualifiée pour l'assister conformément aux règles et garanties du présent contrat.

Article 12 – Le recours à l'arbitrage

En cas de désaccord sur les mesures à prendre pour régler le litige, l'assuré peut :

- soit le soumettre à l'appréciation d'une tierce personne, reconnue pour son indépendance et ses qualités professionnelles et désignée d'un commun accord par l'assuré et l'assureur. A défaut, cette dernière est désignée par le Président du Tribunal Judiciaire du domicile du défendeur, statuant selon la procédure accélérée au fond, sur la demande de la partie la plus diligente. 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 recours à l'arbitrage dans des conditions abusives. L'assuré a la faculté de demander à l'assureur la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec accusé de réception,
- soit engager à ses frais une procédure contentieuse.

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en œuvre, 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 l'arbitre chargé de proposer une solution en ait fait connaître la teneur. Si l'assuré engage ou poursuit, à ses frais et contre l'avis de l'assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise dans la limite de la garantie, des frais exposés pour l'exercice de cette action.

Article 13 – 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 il les a lui-même reçues.

Article 14 – La subrogation et la compensation

14.1 – 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.

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'effectuer.

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.

14.2 – 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.

Article 15 – 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, toutes mesures conservatoires prises 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 recommandée ou par 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 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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq 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.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

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.

III. La vie du contrat

Article 16 – La prise d'effet et la durée du contrat et des garanties

16.1 – Prise d'effet et durée du contrat

Le présent avenant prend effet à compter du 15 mars 2024 pour une période allant jusqu'au 31 décembre 2024.

Il se renouvelle par tacite reconduction par période annuelle à chaque échéance anniversaire fixée le 1^{er} janvier, à moins que le souscripteur ou l'assureur ne s'y opposent en le résiliant selon les conditions prévues à l'article 19.

16.2 – Prise d'effet et durée des garanties

Les garanties prennent effet à la date et heure d'adhésion de l'assuré au contrat d'assurance automobile temporaire souscrit auprès de l'Intermédiaire d'assurance, telle qu'indiqué aux conditions particulières.

La durée de la garantie est comprise entre un (1) et quatre-vingt-dix (90) jours, sans pouvoir excéder ce délai. Elle figure sur le bulletin de souscription.

Au terme de cette période, la garantie n'est pas renouvelée et cesse de produire ses effets à la date et heure d'expiration de celle-ci.

La garantie est due sans délai de carence pour tout sinistre survenu et déclaré à l'assureur entre la prise d'effet et l'expiration de l'adhésion au contrat à condition que l'assuré n'ait pas eu connaissance du fait générateur avant

l'adhésion. La garantie n'est pas due pendant les périodes de suspension du contrat d'assurance automobile temporaire souscrit auprès de l'Intermédiaire d'assurance.

Toutefois l'assuré dispose d'un délai supplémentaire de quinze (15) jours à compter de l'expiration de la durée de la garantie pour déclarer un sinistre survenu pendant la période de validité de son adhésion.

Les garanties cessent :

- automatiquement en cas de cessation de la durée de la garantie, (sous réserve du délai supplémentaire de 15 jours stipulés ci-dessus pour déclarer son sinistre)
- en cas de résiliation du contrat collectif
- lorsque l'assuré perd sa qualité d'adhérent au contrat d'assurance automobile temporaire souscrit auprès de l'intermédiaire d'assurance.

Article 17 – La déclaration du risque et ses conséquences

17.1 – A la souscription et en cours de contrat

A la souscription, **puis à chaque mouvement** (entrées et/ou sortie), le souscripteur doit adresser à l'assureur, sous format Excel, via une plateforme sécurisée répondant aux exigences du RGPD, une liste des assurés reprenant pour chacun :

- son nom et prénom
- son adresse
- le type de véhicule assuré
- les conducteurs autorisés ou les personnes ayant la garde du véhicule
- la durée du contrat temporaire auto/ date et heure d'effet du contrat
- la date de cessation du contrat temporaire auto/date et heure de cessation du contrat

En cours du contrat, le souscripteur doit déclarer à l'assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit de diminuer ou d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les réponses faites lors de la souscription du contrat et/ou lors de la dernière modification. Cette déclaration doit être effectuée sous QUINZE JOURS à compter du moment où l'assuré en a eu connaissance.

- ✓ En cas de diminution du risque, le souscripteur a le droit de solliciter une diminution de la cotisation. Si l'assureur n'y consent pas, le souscripteur peut dénoncer le contrat. Dans ce cas, la résiliation prend effet TRENTE JOURS après la dénonciation. L'assureur doit alors rembourser la portion de cotisation qui correspond à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
- ✓ En cas d'aggravation du risque, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, l'assureur peut :
 - soit proposer une augmentation de la cotisation. Si le souscripteur ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse dans un délai de TRENTE JOURS à compter de celle-ci, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, sous réserve d'avoir rappelé cette faculté dans sa proposition.
 - soit résilier le contrat. La résiliation ne peut prendre effet que DIX JOURS après notification et l'assureur doit alors rembourser au souscripteur la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les cotisations ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

17.2 – Les conséquences des déclarations inexactes

En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle, la nullité du contrat peut être prononcée quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. La preuve de cette réticence ou de cette fausse déclaration incombe à l'assureur.

17.3 – La déclaration des autres assurances

Le souscripteur doit déclarer à l'assureur les contrats souscrits ou qu'il viendrait à souscrire sur tout ou partie des mêmes risques, auprès d'autres compagnies d'assurances.

Article 18 – La cotisation

18.1 – Montant de la cotisation

La cotisation journalière TTC est fixée par tranche sur la base de la durée de la garantie comme suit :

Durée de la garantie	Cotisation journalière TTC
- 1 à 10 jours	1,03 €
- 11 à 20 jours	1,55 €
- 21 à 90 jours	2,11 €

18.2 – Paiement de la cotisation

La cotisation annuelle ou les fractions de cotisation et les frais accessoires, ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance sont payables au siège social de l'assureur ou chez le mandataire désigné à cet effet.

Si le souscripteur a opté pour un règlement par prélèvements bancaires SEPA, il s'engage à informer l'assureur de toute modification des coordonnées figurant sur le mandat de prélèvement SEPA qu'il a signé. Le souscripteur trouvera sur son échéancier la date et le montant des prélèvements, ainsi que la Référence Unique du Mandat (RUM) SEPA et l'identifiant créancier SEPA (ICS) correspondant à Covéa Protection Juridique, conformément à la réglementation en vigueur. Par conséquent, l'échéancier du souscripteur vaut notification préalable dérogatoire à l'obligation de pré notification de 14 jours minimum avant chaque prélèvement. Dans l'hypothèse d'une modification affectant la date, le montant des prélèvements, la RUM ou l'ICS, une nouvelle information sera communiquée au souscripteur, par tout moyen, préalablement aux prélèvements concernés. Le souscripteur doit s'assurer de l'approvisionnement de son compte bancaire. Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager sa responsabilité à l'égard de Covéa Protection Juridique. En cas de non-respect de ses engagements (alimentation du compte, mise à jour des coordonnées du mandat), il pourra être mis fin par l'assureur aux prélèvements bancaires du ou des contrat(s) concerné(s) ; la totalité des sommes restant dues au titre du ou des contrat(s) d'assurance jusqu'à l'échéance principale devenant immédiatement exigible. Pour toute demande, réclamation, ou modification relative à votre prélèvement SEPA, le souscripteur peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou écrire à : SEPA GROUPE MMA - LIBRE REPONSE 21 488 - 72089 LE MANS CEDEX 9.

18.3 – Conséquences du non-paiement de la cotisation

A défaut de paiement de la cotisation dans les DIX JOURS de son échéance et indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, l'assureur peut – moyennant préavis de TRENTE JOURS – suspendre la garantie par lettre recommandée adressée à l'assuré valant mise en demeure et, DIX JOURS après la date de suspension, résilier le contrat (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

18.4 – Révision

L'assureur peut aviser le souscripteur d'une révision de la cotisation pour des motifs de caractère technique. Dans ce cas, la cotisation est modifiée à compter de l'échéance qui suit la date à laquelle l'assureur notifie sa proposition.

En cas de majoration, le souscripteur peut demander la résiliation du contrat dans le délai de TRENTE JOURS à compter de la réception de cet avis et dans les formes prévues à l'article 19 « Modalités de résiliation du contrat ».

La résiliation prend effet UN MOIS après la date de la demande.

Le souscripteur reste redevable d'une portion de la cotisation calculée d'après le tarif précédemment en vigueur et correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance de la cotisation et la date de prise d'effet de la résiliation.

Article 19 – La résiliation

19.1 – Résiliation du contrat collectif

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale, dans les cas suivants:

- **par l'assureur ou le souscripteur,**
 - à chaque échéance anniversaire moyennant un préavis de **DEUX MOIS** au moins sous réserve que le contrat ait un an d'existence,
- **par le souscripteur,**
 - si l'assureur refuse de réduire la cotisation en cas de diminution du risque ; l'assureur 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 litige/sinistre par l'assureur, d'un autre de ses contrats (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
 - en cas de majoration de la cotisation par l'assureur,
- **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 litige/sinistre (Article R. 113-10 du Code des Assurances), le souscripteur a alors le droit de résilier les autres contrats souscrits auprès de l'assureur,
- **par l'administrateur, le débiteur autorisé par le Juge Commissaire ou le liquidateur,** si le souscripteur est en état de redressement ou liquidation judiciaire,
- **de plein droit,** en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur (Article L 326-12 du Code des Assurances).

19.3 – Modalités de résiliation du contrat collectif

Dans les cas de résiliation entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation est remboursée au souscripteur.

En cas de résiliation pour non-paiement de cotisations, l'assureur conserve, à titre d'indemnité, la part de cotisation relative à la période comprise entre le jour de la résiliation et celui de la prochaine échéance. Toutefois, cette part de cotisation **ne peut être supérieure à SIX MOIS de cotisations**.

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix (Article L. 113-14 du Code des Assurances) :

- par lettre ou tout autre support durable (mail notamment),
- par déclaration faite au siège social de l'assureur ou auprès de son représentant,
- par acte extra-judiciaire,
- lorsque la conclusion du contrat lui est proposée par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication.

Dans tous les cas, l'assureur lui confirmera par écrit la réception de sa notification de résiliation.

Les envois recommandés électroniques peuvent être envoyés à l'adresse : resiliation-pjms@covea.fr

L'assureur doit notifier à l'assuré la résiliation, par recommandée adressée à son dernier domicile connu.

A défaut d'autre mention, la résiliation prend effet à l'issue d'un délai d'**UN MOIS** à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

Article 20 – La Protection des données personnelles

20.1 – 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.com>.

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.

20.2 – 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 ;
 - réaliser les sondages et enquêtes de satisfaction ;
 - 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 ;
 - effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de réalisation de sondage et enquête de satisfaction, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement, d'actions de prévention ainsi que d'écoutes et d'enregistrements téléphoniques; 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 ainsi que le développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

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.

20.3 – 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 à l'adresse suivante :

- par courrier à l'adresse postale : Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2
- par e-mail : protectiondesdonnees-pj@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.

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

De façon générale, les données personnelles de l'assuré sont conservées uniquement pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur.

Plus précisément, les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat de l'assuré 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 CINQ ANS.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées TROIS 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 de l'assuré sont conservées CINQ ANS.

20.5 – 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 : Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees-pj@covea.fr

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).

20.6 – 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.

20.7 – 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.

Article 21 – Le droit de renonciation en cas de démarchage ou de souscription à 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 ou envoi recommandé électronique, 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 ou un envoi recommandé électronique, 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.

Article 22 – Le courrier électronique

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.

Article 23 – La 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,
- 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.

Article 25 – La réclamation : comment réclamer ?

Une réclamation ?

L'assuré peut se rapprocher de son interlocuteur habituel. Il analysera avec lui l'origine du problème et mettra tout en œuvre pour lui apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si sa réclamation est formulée à l'oral et que l'assuré n'obtient pas entière satisfaction, il sera invité à la formaliser sur un support écrit (en indiquant son numéro de contrat ou de dossier),

Par courrier postal :

COVEA PJ
160 rue Henri Champion
CS14501
72045 Le Mans Cedex 2

Ou par mail :

contact-pjng@covea.fr

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de l'envoi de sa réclamation écrite sauf si une réponse lui est apportée dans ce délai.

L'assureur s'engage à apporter à l'assuré une réponse écrite dans un délai maximum de deux mois à compter de l'envoi de sa réclamation écrite.

En tout état de cause, deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, que l'assureur y ait ou non répondu, l'assuré peut saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance :

- Sur le site www.mediation-assurance.org. L'assuré dispose d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur » ;
- Par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

L'assuré dispose d'un délai d'un an à compter de sa réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance.

Dans tous les cas, l'assuré conserve la faculté de saisir le tribunal compétent.

Article 26 – L'autorité chargée du contrôle de l'assureur

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09

Fait au Mans le.....

P/ COVEA Protection Juridique
Marjolaine MERCIER
Signature

P/
Mme-M
Signature

LEXIQUE DES PRINCIPAUX TERMES DU CONTRAT (PAR ORDRE ALPHABETIQUE)

A rticle 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L. 761-1 du Code de Justice Administrative	Ces textes permettent au juge de condamner une partie au procès (l'assuré ou son adversaire) au paiement d'une somme au profit de l'autre partie, en compensation des frais exposés par cette dernière lors du procès et non compris dans les dépens*. <i>Exemple : les honoraires de l'avocat.</i>
B ases juridiques certaines	Le litige repose sur des bases juridiques certaines lorsque la solution résulte de l'application des textes législatifs, réglementaires ou de décisions jurisprudentielles.
C as fortuit/force majeure	Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. <i>Exemple : une catastrophe naturelle.</i>
D échéance du droit à garantie	La perte du droit à bénéficier des garanties du Contrat en raison du non-respect des conditions de mise en œuvre de la garantie ou des obligations mises à charge de l'Assuré.
D ROM	Départements et Régions d'Outre-Mer : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et la Réunion
F ait générateur	Événement, 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.
F orce majeure/cas fortuit	Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. <i>Exemple : catastrophe naturelle.</i>
I ndemnité compensatoire	Somme d'argent destinée à réparer ou compenser un préjudice.
J uridiction	Tribunal juridiquement compétent.
L itige	Réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'assuré.
P lafond de prise en charge des honoraires du mandataire	Ce plafond correspond au remboursement maximum effectué par l'assureur des honoraires réglés par l'assuré à son avocat.
P réavis	Le préavis correspond à la période qui s'écoule obligatoirement entre l'annonce d'une décision et sa mise en application. <i>Exemple : un préavis de 2 mois suppose donc que l'on avertisse de la décision prise au moins 2 mois avant qu'elle ne prenne effet.</i>
P rescription/prescrit	Perte d'un droit lorsqu'il n'a pas été exercé pendant un temps donné.
R éféré / P rocédure accélérée au fond	Procédure judiciaire par laquelle l'assuré peut, dans certaines conditions, obtenir d'un juge une décision rapide. <i>Exemple : nomination d'un expert judiciaire</i>
R GPD	Règlement Général sur la Protection des Données : Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.
S euil d'intervention	Montant minimal du litige au-dessous duquel l'assureur n'intervient pas.
S inistre	Tout événement dommageable subi par un Tiers dans le cadre de l'utilisation du Véhicule assuré et garanti par le contrat d'assurance automobile ; ou tout événement dommageable subi par l'Assuré qui aurait été couvert par le contrat d'assurance automobile si sa responsabilité avait été engagée.
S ubrogation/subrogé	Être subrogé dans les droits et actions d'une personne c'est pouvoir exercer, en son lieu et place, ses droits. Il s'agit donc d'une opération de substitution.
T iers	Toute personne étrangère au contrat, c'est-à-dire toute personne autre que le(s) Bénéficiaire(s), l'Assureur, l'Intermédiaire d'assurances.
V éhicule assuré	Le véhicule de tourisme terrestre motorisé, le véhicule d'un poids total en charge inférieur à 3,5 tonnes, le véhicule sans permis, le tracteur routier d'un poids total en charge supérieur à 3,5 tonnes, le remorque et le semi-remorque, bus-autobus, car-autocar sans transport de personnes, camping-car, assuré au titre du contrat d'assurance automobile temporaire souscrit auprès de l'Intermédiaire d'assurance.

