

PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE ADDITIONNELLE DES ADHERENTS UMIH33
Bulletin d'adhésion au contrat d'assurance collective N° 8593023
FORMULE ANNEXE 13 (en remplacement de l'annexe 12 du contrat 85923022)

Cotisation annuelle TTC 15 € TTC (dont 4 € de frais de gestion)

Le soussigné :

- certifie que les réponses faites par lui sont, à sa connaissance, exactes,
- certifie n'avoir connaissance d'aucun fait passé pour lequel il peut adresser ou recevoir une réclamation et s'interdit de solliciter la garantie pour de tels faits,
- reconnaît avoir reçu et avoir pris connaissance du document d'information des Conditions Générales N°42/2023 et de l'annexe 13 « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » s'y rapportant, et atteste les accepter,
- reconnaît avoir adhéré au contrat n° 85923022 souscrit par l'UMIH 33 au bénéfice de ses adhérents,-
- propose à **COVEA Protection Juridique** de contracter une assurance conformément aux Conditions Générales n°42/2023 et à l'annexe 13 « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » du présent bulletin d'adhésion.

Les réponses faites sont soumises en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les Articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances.

Le contrat est annuel et renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, avec possibilité de le résilier à cette date après un an d'assurance, moyennant préavis de 2 mois.

La résiliation du contrat n° 85923022 entraîne automatiquement la résiliation du présent contrat.

PROTECTION DES DONNEES CARACTERE PERSONNEL CLC

International Assurances (et ses filiales) accordent une grande importance à la protection et la sécurité des données sous leur responsabilité et a, à ce titre, déterminé sa politique relative à la protection des données personnelles accessible dans la notice mise en ligne sur son site internet :

<https://www.clcassurances.com/fr/donnees-personnelles.html> CLC International Assurances et ses filiales, en leur qualité de Responsable de traitement, sont amenés dans le cadre de l'étude de la demande de contrat d'assurance ou de capitalisation et de l'exécution du Contrat à collecter des données personnelles relatives aux parties et autres personnes concernées par le contrat., CLC International Assurances et ses filiales s'engagent à ce titre à se conformer, et à faire respecter par ses collaborateurs et sous-traitants, la législation afférente en vigueur, notamment la loi 78-17 modifiée. Ces données sont exclusivement destinées à CLC International Assurances et ses filiales, à ses partenaires contractuellement liés, ainsi que le cas échéant, aux autorités administratives et judiciaires. Elles sont conservées pour la plus longue des durées nécessaires

Elles sont conservées pour la plus longue des durées nécessaires conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables. Les parties et autres personnes concernées par le contrat bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement relatif aux données les concernant ainsi qu'un droit à la portabilité, qu'elles peuvent exercer en s'adressant au Délégué à la Protection des Données CLC par mail à l'adresse risquesetconformite@diotsiaci-clc.com ou par courrier : Service risques et conformité CLC INTERNATIONAL ASSURANCES –Allée de Brazzaville-CS 70189-33882 Villenave d'Ornon CEDEX. S'agissant des données collectées exclusivement dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés -3 place de Fontenoy -TSA 80715-75334 Paris Cedex 07.

RECLAMATION Nous vous recommandons de prendre contact avec notre société, auprès de votre interlocuteur habituel. Vous pouvez adresser un mail au service réclamation de notre cabinet : reclamation@diotsiaci-clc.com ou nous écrire à : CLC INTERNATIONAL ASSURANCES – Service réclamation – CS 70189 – 33882 VILLENAVE D'ORNON Cedex.

Nous vous rappelons par ailleurs que pour toute demande liée à notre activité d'intermédiaire en assurance n'ayant pas fait l'objet d'une conciliation au sein de notre cabinet, notre société relève de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution-ACPR-4 place de Budapest-CS 92459-75436 PARIS Cedex 09-Tel 01499540 00 Si un différend éventuel persistait après la réponse apportée, vous avez la possibilité de saisir la Médiation de l'Assurance : TSA 50110 75441 Paris cedex 09 / www.mediation-assurance.org

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES COVEA

PROTECTION JURIDIQUE : Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement. Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre 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, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.com> Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre 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

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de limitation au traitement de ses données personnelles. Vous pouvez également demander la portabilité des données personnelles, que vous avez confiées à votre Assureur. Vous disposez enfin d'un droit d'opposition à la prospection commerciale et, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement de vos données personnelles à des fins de recherche et développements, de prévention et de lutte contre la fraude.

Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la Protection des données à l'adresse suivante : Protection des données personnelles – Covéa Protection Juridique -160 rue Henri Champion – CS14501 - 72045 Le Mans cedex 2 protectiondesdonnees-pj@covea.fr

J'accepte de recevoir des offres commerciales

PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE ADDITIONNELLE DES ADHERENTS UMIH33
Bulletin d'adhésion au contrat d'assurance collective N° 8593023
FORMULE ANNEXE 13 (en remplacement de l'annexe 12 du contrat 85923022)

Je demande à adhérer au contrat Protection Juridique Vie Professionnelle. Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information jointe
 Je prends note que mon adhésion prend effet au .../.../.... (le 1er du mois suivant la réception de l'adhésion) et de la signature du bulletin

Ce bulletin dûment complété et signé, doit être adressé par

- Courrier : CLC INTERNATIONAL ASSURANCES Allée de Brazzaville-CS70189-33882 VILLENAVE D ORNON CEDEX,
 - Je règle 15 €
 - Par chèque annuel auprès de CLC INTERNATIONAL
 - Par Mandat sépa ci-dessous que je retourne accompagné du RIB Annuellement

J'accepte et confirme avoir pris connaissance avant la souscription du contrat, du résumé de garanties annexé à ce document

Date de signature : _____ Signature de l'assuré (précédé de la mention « Lu et approuvé »)

La simple constatation de la non-conformité de ces déclarations au jour du sinistre, vous fera perdre le bénéfice des garanties du présent contrat.

Je souhaite être recontacté pour une étude multirisque restaurant.*

**Pour toute nouvelle souscription auprès de Diot-Siaci CLC de la multirisque restaurant, la cotisation de 15 € de la protection juridique complémentaire (annexe 13), vous sera remboursée.*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **CLC INTERNATIONAL ASSURANCES** - à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **CLC INTERNATIONAL ASSURANCES**

Mandat de prélèvement SEPA
 Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.
 Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : _____ Identifiant créancier SEPA : ICS **FR78ZZZ520757**

<p>Débiteur</p> <p>Votre Nom* Votre Adresse* : Code postal* : Ville* : Pays : France</p> <p>IBAN* : BIC**</p>	<p>Créancier</p> <p>Nom : CLC INTERNATIONAL ASSURANCES Adresse : CS70189 Code postal : 33882 Ville : VILLENAVE D'ORNON Pays : France</p>
--	--

Paiement: **Récurrent**
 * **Signature du débiteur**

(*) Veuillez compléter les données obligatoires du mandat JOINDRE UN RIB
() Obligatoire si hors de l'Espace Economique Européen (EEE). Facultatif pour les opérations intra EEE.**



PROTECTION
JURIDIQUE

Protection juridique professionnelle premium des adhérents de l'UMIH 33

Conditions Générales n°42/2023

Contrat d'assurance collective n° 8593023

Souscrit par l'intermédiaire de
CLC International Assurances,
Courtage d'assurance, société à responsabilité limitée au capital de 2 070 000 euros,
dont le siège est Allée de Brazzaville
CS70189 - 33882 VILLENAVE D'ORNON Cedex,
493 465 371 RCS Bordeaux
N° ORIAS : 07 005 912 (www.orias.fr)

Le contrat d'assurance Protection Juridique est régi par :
- le « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencé annexe 13,
- les Conditions Générales « *PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE ADDITIONNELLE DES ADHERENTS DE L'UMIH 33* » n° 42/2023,
- le Code des assurances.

Les Conditions Particulières prévalent sur les Conditions Générales en cas de contradiction entre elles.

Les Conditions Générales définissent les garanties proposées et les engagements réciproques. Les Conditions Particulières spécifient les garanties dont l'assuré a fait le choix et les bénéficiaires désignés. Elles sont établies d'après les éléments fournis par le souscripteur lors de la souscription et peuvent être modifiées par avenant en cours de contrat.

I. Dispositions communes aux garanties

Article 1 – Les parties au contrat

Souscripteur : CLC International Assurances, Courtage d'assurance, société à responsabilité limitée au capital de 2 070 000 euros, dont le siège est Allée de Brazzaville, CS70189 - 33882 VILLENAVE D'ORNON Cedex

Assurés : Pour la "Protection Juridique Professionnelle"
– l'entreprise, personne physique ou morale, adhérente de l'UMIH 33, ayant adhéré au présent contrat, et déjà titulaire du contrat numéro 8593022 souscrit par l'UMIH 33 au bénéfice de ses adhérents,
– ses représentants légaux et dirigeants bénéficiant d'une délégation de pouvoirs, dans l'exercice de leurs fonctions

Pour la garantie "Défense pénale des salariés"
– les salariés de l'entreprise, personne physique ou morale, adhérente de l'UMIH 33, dans l'exercice de leur activité professionnelle.

Pour la garantie "Protection judiciaire fiscale »
– l'entreprise, personne physique ou morale, adhérente de l'UMIH 33, ayant adhéré au présent contrat et déjà titulaire du contrat numéro 8593022 souscrit par l'UMIH 33 au bénéfice de ses adhérents.
– son chef d'entreprise, pour la vérification fiscale dont il peut faire l'objet à titre personnel, à la condition que cette vérification soit directement consécutive à celle de l'entreprise.

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 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 dans les domaines garantis, et qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts. Le service d'assistance téléphonique est accessible du lundi au samedi (hors jours fériés ou chômés), au numéro : **02.43.39.17.09 (numéro non surtaxé)**

- **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

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 diligentées **avec son accord préalable** :
 - les expertises judiciaires, dans la limite d'un plafond de prise en charge fixé à **10 000 € par litige**,
- 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 13 « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire »**.

3.2 – Ce qui n'est pas pris en charge

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 des commissaires de justice, 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'actes,
- les frais de déplacement.

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 400 € uniquement en phase judiciaire et dans le cadre d'un recours**,
- 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 l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat **à concurrence du plafond global de dépense fixé à 50 000 € par litige garanti**.

Aucun seuil d'intervention n'est exigé pour la mise en œuvre des garanties.

L'assureur prend en charge **dans la limite des sous-plafonds de dépenses suivants** :

- les expertises judiciaires, dans la limite d'un plafond de prise en charge fixé à **10 000 € par litige**.

En cas de litige garanti résultant d'une atteinte à l'e-réputation de l'entreprise assurée, sont pris en charge les honoraires du prestataire spécialisé missionné au titre de la garantie « Atteinte à l'e-réputation et Web nettoyage » dans la limite de 3000 €.

L'assureur prend en charge, sur présentation d'une note d'honoraires détaillée, les dépens, frais et honoraires d'avocat exposés pour la défense des intérêts de l'assuré **à l'occasion du recours contentieux et pour sa représentation devant toute juridiction, dans la limite de 1 500 € par sinistre.**

L'assureur met en œuvre les prestations « Recherche d'une solution amiable », « Défense judiciaire » et « Exécution et suivi » définies aux articles 2, dans la limite du plafond de dépense de 50 000 €.

Dans le cadre de cette enveloppe globale, les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction sont pris en charge **dans la limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire »** référencé annexe 13.

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies à l'article 19.4, des présentes conditions générales.

Article 6 – 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.

II. La Protection Juridique Professionnelle

Article 7 – Les domaines garantis

7.1 – L'activité professionnelle

L'assureur garantit l'assuré pour tout litige survenant dans l'exercice de son activité professionnelle déclarée concernant :

- **Les relations contractuelles** : avec les fournisseurs, les clients, les prestataires de service, les sous-traitants, les assureurs, les banquiers et autres intervenants extérieurs à son entreprise,
- **La propriété et l'usage de ses biens immobiliers professionnels** : les atteintes à la propriété, les relations avec le bailleur de l'assuré et les litiges de construction ; par extension la garantie est acquise à la SCI de gestion ou de location, propriétaire des biens immobiliers professionnels dans laquelle l'assuré détient des parts sociales,
- **Les rapports avec ses salariés et ses apprentis** : contenu et interprétation du contrat de travail (ou d'apprentissage), des conventions collectives et plus généralement du droit du travail,
- **Les relations de voisinage** : nuisance, bornage, servitude, mitoyenneté,
- **L'environnement économique** : concurrence, publicité, entente et abus de position dominante,
- **Les relations avec les administrations** : les organismes sociaux (URSSAF – Pôle Emploi, Inspection du travail...), les services publics et les collectivités territoriales,
- **Les infractions pénales** liées à l'exercice de l'activité professionnelle,

Le chef d'entreprise est également garanti lorsqu'il commet une infraction au code de la route ou est impliqué dans un accident de la circulation à l'occasion d'un déplacement professionnel.

7.2 – La défense des représentants légaux et dirigeants de l'entreprise assurée

L'assureur assure la défense de l'assuré lorsqu'il est mis en cause personnellement devant une juridiction civile ou pénale pour des faits commis dans l'exercice de ses fonctions au bénéfice de l'entreprise assurée, **sauf opposition du chef d'entreprise et sous réserve qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts entre l'entreprise et le dirigeant mis en cause.**

7.3 – La défense pénale des salariés de l'entreprise assurée

L'assureur assure la défense des préposés de l'assuré, poursuivis devant les tribunaux répressifs ou devant une instance ordinaire pour des faits commis dans l'exercice de leur activité salariée au profit de l'assuré, **sauf opposition du chef d'entreprise et sous réserve qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts entre l'entreprise et le salarié mis en cause.**

7.4 – La Protection judiciaire fiscale

Suite à un contrôle fiscal ou à un contrôle relatif aux cotisations sociales versées à l'URSSAF (ou organismes assimilés), l'assureur prend en charge, sur présentation d'une note d'honoraires détaillée, les dépens, frais et honoraires d'avocat exposés pour la défense de ses intérêts **à l'occasion du recours contentieux et pour sa représentation devant toute juridiction, dans la limite de 1 500 € par sinistre.**

La garantie défense judiciaire fiscale est accordée à l'assuré uniquement pour **tout litige survenant en France Métropolitaine et dans les DROM.**

7.5 – Les aides et les subventions

L'assureur aide l'assuré à rechercher les aides financières directes ou indirectes susceptibles d'être attribuées à son entreprise par les organismes français ou européens pour les activités exercées en France y compris dans le cadre de projet à l'exportation.

Par aide et subvention on entend les sommes d'argent allouées aux entreprises par les collectivités locales, les départements, les régions, l'Etat, l'Europe dans le cadre d'un projet.

Suite à la demande de l'assuré, l'assureur lui fait parvenir un questionnaire sur lequel il présente son entreprise et décrit ses projets. Sur la base de ce questionnaire, l'assureur adresse à l'assuré un rapport listant les aides possibles avec les montants estimés ainsi que les coordonnées des organismes les délivrant. L'assuré a ensuite la possibilité de procéder lui-même à la demande de subvention.

7.6 – L'assistance à la communication de crise

Dans le cadre d'un litige garanti au titre du présent contrat, survenu en France métropolitaine ou dans les DROM, dont les conséquences peuvent se révéler préjudiciables au climat et à l'image de marque de l'entreprise, l'assureur met à la disposition de l'assuré – sur sa demande – un consultant spécialisé qui l'assiste dans la conception et la planification de ses actions de communication tant à l'égard de ses salariés qu'à l'égard des autorités administratives, des médias et de ses clients.

L'assureur prend en charge, sur présentation d'une facture détaillée, les honoraires du consultant spécialisé avec lequel il a mis en relation l'assuré, **dans la limite d'un maximum de 8 heures de consultation par litige.**

Les éventuels frais de déplacements ou dépassements d'honoraires restent toujours à la charge de l'assuré.

7.7 – L'atteinte à l'e-réputation et web nettoyage

En cas de litige garanti résultant d'une atteinte à l'e-réputation de l'entreprise assurée, l'assureur missionne un prestataire spécialisé et prend en charge sa rémunération **dans la limite d'un plafond de garantie de 3 000 €.**

Le prestataire mandaté a pour mission de procéder :

- à l'identification des interlocuteurs concernés (hébergeur, titulaire de blog, directeur de la publication du site concerné...),
- au nettoyage des données malveillantes en supprimant les contenus identifiés comme illicites si cette opération s'avère réalisable,
- au noyage des données illicites si leur suppression s'avère impossible : cette opération consiste à rendre plus difficilement accessibles les informations préjudiciables en créant un nouveau contenu référencé dans les premières pages des principaux moteurs de recherche.

L'obligation de procéder au nettoyage ou au noyage résulte d'une obligation de moyen. Tous les moyens utiles à la réalisation des actions décrites ci-dessus sont mis en œuvre, sans toutefois, garantir l'atteinte du résultat attendu.

Si un recours est envisageable à l'égard du tiers responsable de la diffusion des informations préjudiciables l'assureur met en œuvre les prestations « Recherche d'une solution amiable », « Défense judiciaire » et « Exécution et suivi » définies à l'article 2 des présentes conditions générales afin d'obtenir la réparation du préjudice de l'assuré.

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 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 annexe 13,
- 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,

Ainsi que ceux relatifs :

- à l'expression d'opinions politiques ou syndicales,
- aux conflits collectifs du travail,
- aux statuts d'associations, de sociétés civiles ou commerciales et à leur application,
- à l'acquisition, la détention, la cession de parts sociales ou de valeurs mobilières,
- à la matière douanière,
- à la matière fiscale (sauf dispositions prévues à l'option/garantie « Protection Fiscale),
- au droit de la propriété intellectuelle ou industrielle,
- aux immeubles donnés à bail ou destinés à la location, qu'ils soient vacants ou en construction,
- aux engagements conjoints et solidaires que l'assuré a contractés : aval ou acte de cautionnement,
- au recouvrement des factures impayées sur la clientèle de l'assuré et aux contestations s'y rapportant,
- à la participation de l'assuré à une action de défense des intérêts collectifs de la profession,
- aux droits des personnes, au droit de la famille (Livre 1er du Code Civil),
- aux successions,
- à la vie privée de l'assuré,
- aux infractions au Code de la route et accidents de la circulation, sauf disposition concernant le chef d'entreprise,
- à la défense des salariés poursuivis pour infraction à la réglementation sociale des transports,
- aux relations entre l'assuré et l'UMIH 33.

III. 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 30 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 téléphone : au 02.43.39.17.09 (**numéro non surtaxé**)
- par mail : à : contact-pjng@covea.fr

Lors de la déclaration du sinistre, pour bénéficier des garanties qui lui sont propres, l'assuré doit justifier de sa qualité.

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 13.

Ces sommes sont revalorisées, chaque année en fonction de l'évolution de l'indice prévu à l'article 19.4.

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 12 – 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.

15.2 – 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 16 – 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 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.

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.

IV. La vie du contrat

Article 17 – La prise d'effet et la durée du contrat et des garanties

17.1 – Prise d'effet et durée du contrat

Le contrat prend effet à compter du 1^{er} janvier 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 20.

17.2 – Prise d'effet et durée des garanties

Les garanties prennent effet à la date de signature du bulletin d'adhésion.

L'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire à moins que le l'assuré ou l'assureur ne s'y opposent en le résiliant selon les conditions prévues à l'article 20.

Elles cessent :

- En cas de résiliation du contrat collectif,
- Lorsque l'assuré est exclu du bénéfice des garanties par décision conjointe de l'assureur et du souscripteur,
- En cas de résiliation de l'adhésion.

Article 18 – La déclaration du risque et ses conséquences

18.1 – 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 :

- sa dénomination sociale ou son nom et prénom
- son adresse
- son numéro de SIREN,
- sa date d'entrée
- sa date de sortie

En cours du contrat, l'assuré 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, l'assuré 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 l'assuré 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 à l'assuré 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.

18.2 – 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.

18.3 – 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 19 – La cotisation

19.1 – Montant de la cotisation

La cotisation annuelle TTC est fixée à 11 € par adhérent.

19.2 – 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 l'assuré 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. L'assuré 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 de l'assuré 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. L'assuré 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, l'assuré peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou écrire à : SEPA GROUPE MMA - LIBRE REPONSE 21 488 - 72089 LE MANS CEDEX 9.

19.3 – 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).

19.4 – Adaptation de la cotisation et des limites de garantie

La cotisation, le seuil d'intervention, les plafonds de garantie et le plafond de remboursement des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix à la consommation (ensemble des ménages – France) classification « Autres Services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829 (Valeur 08/2023 : 109.55).

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 QUATRE MOIS suivant la publication de l'indice précédent, et à défaut d'accord entre les parties sur un nouvel indice, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal Judiciaire de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

19.5 – Révision

L'assureur peut aviser l'assuré 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, l'assuré peut demander la résiliation de l'adhésion dans le délai de TRENTE JOURS à compter de la réception de cet avis et dans les formes prévues à l'article 30 « Modalités de résiliation du contrat ou de l'adhésion ».

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

L'assuré 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 20 – La résiliation

20.1 – Résiliation du contrat collectif ou de l'adhésion

Le contrat ou l'adhésion peuvent être résiliés dans les cas et conditions énoncés dans les tableaux ci-dessous :

RÉSILIATION PAR LE SOUSCRIPTEUR OU DE L'ASSURE		
motifs de résiliation	conditions de résiliation	prise d'effet de la résiliation
Faculté annuelle de résiliation	Envoi d'une lettre recommandée ou tout autre support durable au plus tard deux mois avant l'échéance principale	Au jour de l'échéance principale
Refus de la part de l'assureur de réduire la cotisation en cas de diminution du risque Article L.113-4 du Code des assurances	Envoi d'une lettre ou tout autre support durable ou déclaration faite au siège social de l'assureur ou chez ses représentants	30 jours à compter de la date de notification de la dénonciation du contrat
Si l'assureur résilie après sinistre/litige un autre des contrats du souscripteur ou de l'assuré Article R.113-10 du Code des assurances	Envoi d'une lettre ou tout autre support durable ou déclaration faite au siège social de l'assureur ou chez ses représentants	un mois à compter de la date de notification de la demande de résiliation
Augmentation de la cotisation (autre que légale ou contractuelle)	Envoi d'une lettre ou tout autre support durable ou déclaration faite au siège social de l'assureur ou chez ses représentants dans les 15 jours suivant l'échéance du contrat	un mois après la notification de la demande de résiliation

En cas de dissolution, redressement ou liquidation judiciaire du souscripteur, la résiliation peut être autorisée par toute personne habilitée.

RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR		
motifs de résiliation	conditions de résiliation	prise d'effet de la résiliation
Faculté annuelle de résiliation	Envoi d'une lettre recommandée au plus tard deux mois avant l'échéance principale	Au jour de l'échéance principale
Non-paiement de la cotisation ou d'une fraction	Envoi d'une lettre de mise en demeure sous forme	La garantie est suspendue 30 jours après l'envoi de la

des cotisations Article L 113-3 du Code des assurances	recommandée au plus tôt 10 jours après l'échéance principale	lettre de mise en demeure et l'assureur peut résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours précité.
Après sinistre/litige Article R 113-10 du Code des assurances	À tout moment sauf si, passé le délai d'un mois après connaissance d'un litige, l'assureur a accepté le paiement d'une cotisation pour une période postérieure à ce litige	Un mois après l'envoi de la lettre de résiliation. L'assuré a alors le droit, dans le délai d'un mois à compter de cette résiliation, de demander celle des autres contrats qu'il pourrait avoir souscrits auprès de l'assureur.
Omission ou inexactitude (non intentionnelle) dans la déclaration du risque, à la souscription ou en cours de contrat Article L. 113-9 du Code des assurances	Envoi d'une lettre recommandée dès que l'assureur en a connaissance	Dix jours après la notification.
Aggravation du risque Article L. 113-4 du Code des Assurances	Envoi d'une lettre recommandée ou envoi recommandé électronique dès que l'assureur en a connaissance	Dix jours après notification

DE PLEIN DROIT		
motifs de résiliation	conditions de résiliation	prise d'effet de la résiliation
Retrait total de l'agrément de l'assureur Article L 326-12 du Code des assurances	Résiliation sans formalités	Le 40ème jour à 12 heures après la publication au Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait
Liquidation judiciaire de l'assureur Article L 113-6 du Code des assurances	Résiliation sans formalités	Un mois après la déclaration de liquidation de biens ou de règlement judiciaire.

20.2 – Modalités de résiliation du contrat collectif et de l'adhésion

Dans les cas de résiliation entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation est remboursée à l'assuré.

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 l'assuré 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.

Dans ce cas, le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

Article 21 – La Protection des données personnelles

21.1 – 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.

21.2 – 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.

21.3 – 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.

21.4 – 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.

21.5 – 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 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).

21.6 – 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.

21.7 – 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 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 24 – 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 25 – 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
Frédéric CHANCLOU
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>
A rticle L.47 du Livre des Procédures Fiscales	Le contribuable qui fait l'objet d'une vérification de comptabilité (ou d'un examen contradictoire de sa situation fiscale personnelle) doit au préalable recevoir un avis de vérification. Cette obligation mise à la charge de l'administration fiscale est prévue par l'article L.47 du Livre des Procédures Fiscales. L'avis ainsi envoyé doit préciser les années soumises à vérification et, sous peine de nullité, mentionner expressément que le contribuable peut se faire assister d'un conseil au cours de la vérification. Il doit également être accompagné de la charte du contribuable qui l'informe de ses droits et obligations.
A tteinte à l'e-réputation	Diffamation, injure, dénigrement, diffusés sur internet. - diffamation : allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou la considération de l'entreprise assurée, - injure : toute expression outrageante, termes de mépris ou invective à l'encontre de l'entreprise assurée, - dénigrement : discrédit jeté sur l'entreprise assurée en diffusant des informations mensongères, excessives ou disproportionnées sur sa personne, ses produits, ses prestations ou services, sa solvabilité.
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 épens	Frais de justice entraînés par le procès et que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant (à moins que le tribunal n'en décide autrement). <i>Exemple : droits, taxes, redevances et émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, honoraires des experts...</i>
D ROM	Départements et Régions d'Outre-Mer : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et la Réunion
F ait générateur	Évènement, 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.
I ndice de souscription	Indice en vigueur au jour de la souscription du contrat.
I ndice d'échéance	Indice en vigueur au jour de l'échéance du contrat.
I ntérêt financier	Montant en principal du litige (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres sommes annexes) servant au calcul du seuil d'intervention.
J uridiction	Tribunal juridiquement compétent.
L itige	Réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'assuré.
M esures conservatoires	Mesures destinées à conserver un droit ou un bien.
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	Le sinistre est constitué par le refus qui a été opposé à l'assuré ou qu'il a formulé à l'occasion d'un litige. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de l'assuré.
S ubrogation/subrogé	Etre 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.





PROTECTION
JURIDIQUE

PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE PREMIUM DES ADHERENTS DE L'UMIH 33

Notice d'information
Conditions Générales n° 42/2023
Contrat d'assurance collective n°8593023

I- DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES

■ LES PARTIES AU CONTRAT

Souscripteur : CLC International Assurances, Courtage d'assurance, société à responsabilité limitée au capital de 2 070 000 euros, dont le siège est Allée de Brazzaville – CS70189 – 33882 VILLENAVE D'ORNON Cedex

Assurés :

Pour la "Protection Juridique Professionnelle"
– l'entreprise, personne physique ou morale, adhérente de l'UMIH 33, ayant adhéree au présent contrat, et déjà titulaire du contrat numéro 8593022 souscrit par l'UMIH 33 au bénéfice de ses adhérents,
– ses représentants légaux et dirigeants bénéficiant d'une délégation de pouvoirs, dans l'exercice de leurs fonctions.

Pour la "défense pénale des salariés"
– les salariés de l'entreprise, personne physique ou morale, adhérente de l'UMIH 33, dans l'exercice de leur activité professionnelle.

Pour la garantie "Protection judiciaire Fiscale"
– l'entreprise, personne physique ou morale, adhérente de l'UMIH 33, ayant adhéree au présent contrat et déjà titulaire du contrat numéro 8593022 souscrit par l'UMIH 33 au bénéfice de ses adhérents.
– le Chef d'entreprise pour la vérification fiscale dont il peut faire l'objet à titre personnel, à la condition que cette vérification soit directement consécutive à celle de l'entreprise.

Assureur : **COVEA 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/REP N° FR231780_03XLOT**
Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS CEDEX 2

■ LEXIQUE

Article 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*.

Exemple : les honoraires de l'avocat.

Article L. 47 du Livre des Procédures Fiscales)

Le contribuable qui fait l'objet d'une vérification de comptabilité (ou d'un examen contradictoire de sa situation fiscale personnelle) doit au préalable recevoir un avis de vérification.

Cette obligation mise à la charge de l'administration fiscale est prévue par l'article L.47 du Livre des Procédures Fiscales. L'avis ainsi envoyé doit préciser les années soumises à vérification et, sous peine de nullité, mentionner expressément que le contribuable peut se faire assister d'un conseil au cours de la vérification. Il doit également être accompagné de la charte du contribuable qui l'informe de ses droits et obligations.

Atteinte à l'e-réputation

Diffamation, injure, dénigrement, diffusés sur internet.

- **Diffamation** : allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou la considération de l'entreprise assurée,
- **Injure** : toute expression outrageante, termes de mépris ou invective à l'encontre de l'entreprise assurée,
- **Dénigrement** : discrédit jeté sur l'entreprise assuré en diffusant des informations mensongère, excessives ou disproportionnées sur sa personne, ses produits, ses prestations ou services, sa solvabilité.

Bases 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.

Cas fortuit/force majeure

Evénement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation.

Exemple : une catastrophe naturelle.

Dépens

Frais de justice entraînés par le procès et que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant (à moins que le tribunal n'en décide autrement).

DROM

Départements et Régions d'Outre-Mer : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et la Réunion

Fait générateur

Evénement, 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.

Force majeure/cas fortuit

Evénement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation.
Exemple : catastrophe naturelle.

Indemnité compensatoire

Somme d'argent destinée à réparer ou compenser un préjudice.

Indice de souscription

Indice en vigueur au jour de la souscription du contrat.

Indice d'échéance

Indice en vigueur au jour de l'échéance du contrat.

Intérêt financier

Montant en principal du litige (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres sommes annexes) servant au calcul du seuil d'intervention

Juridiction

Tribunal juridiquement compétent.

Litige

Réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'assuré.

Mesures conservatoires

Mesures destinées à conserver un droit ou un bien.

Plafond 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.

Préavis

Le préavis correspond à la période qui s'écoule obligatoirement entre l'annonce d'une décision et sa mise en application.

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.

Prescription/prescrit

Perte d'un droit lorsqu'il n'a pas été exercé pendant un temps donné.

Référé / Procédure accélérée au fond

Procédure judiciaire par laquelle l'assuré peut, dans certaines conditions, obtenir d'un juge une décision rapide.

Exemple : nomination d'un expert judiciaire

Seuil d'intervention

Montant minimal du litige au-dessous duquel l'assureur n'intervient pas.

Sinistre

Pour les garanties « Protection Juridique », et « Recouvrement des créances professionnelles », le sinistre est constitué par le refus qui a été opposé à l'assuré ou qu'il a formulé à l'occasion d'un litige. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de l'assuré.

Subrogation/subrogé

Etre subrogé dans les droits et actions d'une personne c'est pouvoir exercer, en ses lieu et place, ses droits. Il s'agit donc d'une opération de substitution.

Tiers

Toute personne étrangère au contrat.

■ LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURE

LES PRESTATIONS D'ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE

→ 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 dans les domaines garantis, et qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts.

Le service d'assistance téléphonique est accessible du lundi au samedi (hors jours fériés ou chômés), au numéro : **02.43.39.17.09 (numéro non surtaxé)**

- **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 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.

■ 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** :

- 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**,
- 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 13. « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire ».**

CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

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 des commissaires de justice, 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'actes,
- les frais de déplacement.

■ LES LITIGES GARANTIS

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis,
- 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 400 € uniquement en phase judiciaire et dans le cadre d'un recours**,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au contrat,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la période de validité de la garantie.

■ LES LIMITES DE GARANTIE

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat à **concurrence du plafond global de dépense fixé à 50 000 € par litige garanti.**

Aucun seuil d'intervention n'est exigé pour la mise en œuvre des garanties.

L'assureur prend en charge **dans la limite des sous-plafonds de dépenses suivants** :

- les expertises judiciaires, dans la limite d'un plafond de prise en charge fixé à **10 000 € par litige.**

En cas de litige garanti résultant d'une atteinte à l'e-réputation de l'entreprise assurée, sont pris en charge les honoraires du prestataire spécialisé missionné au titre de la garantie « atteinte à l'e réputation et Web nettoyage » dans la limite de 3000 €.

L'assureur prend en charge, sur présentation d'une note d'honoraires détaillée, les dépens, frais et honoraires d'avocat exposés pour la défense des intérêts de l'assuré **à l'occasion du recours contentieux et pour sa représentation devant toute juridiction, dans la limite de 1 500 € par sinistre.**

L'assureur met en œuvre les prestations « Recherche d'une solution amiable », « Défense judiciaire » et « Exécution et suivi » dans la limite du plafond de dépense de 50 000 €.

Dans le cadre de cette enveloppe globale, les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction sont pris en charge **dans la limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire »** référencé annexe 13.

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies au paragraphe « Indexation ».

■ LA TERRITORIALITE

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, Royaume-Uni, Saint Marin, Suisse, Vatican.

II- PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE

■ LES DOMAINES GARANTIS

→ L'activité professionnelle

L'assureur garantit l'assuré pour tout litige survenant dans l'exercice de son activité professionnelle déclarée concernant **notamment** :

- **Les relations contractuelles** : avec les fournisseurs, les clients, les prestataires de service, les sous-traitants, les assureurs, les banquiers et autres intervenants extérieurs à l'entreprise,
- **La propriété et l'usage des biens immobiliers professionnels de l'assuré** : les atteintes à la propriété, les relations avec le bailleur et les litiges de construction ; par extension la garantie est acquise à la SCI de gestion ou de location, propriétaire des biens immobiliers professionnels, dans laquelle l'assuré détient des parts sociales,
- **Les rapports avec les salariés et apprentis** : contenu et interprétation du contrat de travail (ou d'apprentissage), des conventions collectives et plus généralement du droit du travail,
- **Les relations de voisinage** : nuisance, bornage, servitude, mitoyenneté,
- **L'environnement économique** : concurrence, publicité, entente et abus de position dominante,
- **Les relations avec les administrations**, les organismes sociaux (URSSAF – Pôle Emploi, Inspection du travail ...), les services publics et les collectivités territoriales,
- **Les infractions pénales** liées à l'exercice de l'activité professionnelle,

Le chef d'entreprise est également garanti lorsqu'il commet une infraction au Code de la Route ou est impliqué dans un accident de la circulation à l'occasion d'un déplacement professionnel.

→ La défense des représentants légaux et dirigeants de l'entreprise assurée

L'assureur assure la défense de l'assuré lorsqu'il est mis en cause personnellement devant une juridiction civile ou pénale pour des faits commis dans l'exercice de ses fonctions au bénéfice de l'entreprise assurée, **sauf opposition du chef d'entreprise et sous réserve qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts entre l'entreprise et le dirigeant mis en cause.**

→ La défense pénale des salariés de l'entreprise assurée

L'assureur assure la défense des préposés de l'assuré, poursuivis devant les tribunaux répressifs ou devant une instance ordinaire pour des faits commis dans l'exercice de leur activité salariée au profit de l'assuré, **sauf opposition du chef d'entreprise et sous réserve qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts entre l'entreprise et le salarié mis en cause.**

→ La protection judiciaire fiscale

Suite à un contrôle fiscal ou à un contrôle relatif aux cotisations sociales versées à l'URSSAF (ou organismes assimilés), l'assureur prend en charge, sur présentation d'une note d'honoraires détaillée, les dépens, frais et honoraires d'avocat exposés pour la défense de ses intérêts **à l'occasion du recours contentieux et pour sa représentation devant toute juridiction, dans la limite de 1 500 € par sinistre.**

La garantie défense judiciaire fiscale est accordée à l'assuré uniquement **POUR tout litige survenant en France Métropolitaine et dans les DROM.**

→ Les aides et subventions

L'assureur aide l'assuré à rechercher les aides financières directes ou indirectes susceptibles d'être attribuées à son entreprise par les organismes français ou européens pour les activités exercées en France y compris dans le cadre de projet à l'exportation.

Par aide et subvention on entend les sommes d'argent allouées aux entreprises par les collectivités locales, les départements, les régions, l'Etat, l'Europe dans le cadre d'un projet.

Suite à la demande de l'assuré, l'assureur fait parvenir un questionnaire sur lequel l'assuré présente son entreprise et décrit ses projets. Sur la base de ce questionnaire, l'assureur adresse à l'assuré un rapport listant les aides possibles avec les montants estimés ainsi que les coordonnées des organismes les délivrant.

L'assuré a ensuite la possibilité de procéder lui-même à la demande de subvention.

III- LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

→ L'assistance à la communication de crise

Dans le cadre d'un litige garanti au titre du contrat, survenu en France métropolitaine et dans les DROM, dont les conséquences peuvent se révéler préjudiciables au climat et à l'image de marque de l'entreprise, l'assureur met à disposition de l'assuré – à sa demande – un consultant spécialisé qui assiste l'assuré dans la conception et la planification de ses actions de communication tant à l'égard de ses salariés qu'à l'égard des autorités administratives, des médias et de ses clients.

L'assureur prend en charge, sur présentation d'une facture détaillée, les honoraires du consultant spécialisé avec lequel il a mis en relation l'assuré, **dans la limite d'un maximum de 8 heures de consultation par litige.**

Les éventuels frais de déplacements ou dépassements d'honoraires restent toujours à la charge de l'assuré.

→ L'atteinte à l'e-réputation et web nettoyage

En cas de litige garanti résultant d'une atteinte à l'e-réputation de l'entreprise assurée, l'assureur missionne un prestataire spécialisé et prend en charge sa rémunération **dans la limite d'un plafond de garantie de 3 000 €.**

Le prestataire mandaté a pour mission de procéder :

- à l'identification des interlocuteurs concernés (hébergeur, titulaire de blog, directeur de la publication du site concerné...),
- au nettoyage des données malveillantes en supprimant les contenus identifiés comme illicites si cette opération s'avère réalisable,
- au noyage des données illicites si leur suppression s'avère impossible : cette opération consiste à rendre plus difficilement accessibles les informations préjudiciables en créant un nouveau contenu référencé dans les premières pages des principaux moteurs de recherche.

L'obligation de procéder au nettoyage ou au noyage résulte d'une obligation de moyen. Tous les moyens utiles à la réalisation des actions décrites ci-dessus sont mis en œuvre, sans toutefois, garantir l'atteinte du résultat attendu.

Si un recours est envisageable à l'égard du tiers responsable de la diffusion des informations préjudiciables l'assureur met en œuvre les prestations « Recherche d'une solution amiable », « Défense judiciaire » et « Exécution et suivi » afin obtenir la réparation du préjudice de l'assuré.

■ 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, provoquée de manière intentionnelle ou dolosive par l'assuré ou dont il 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 que l'assuré aura saisi pour se défendre dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire référencé annexe 13,
- 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,

Ainsi que ceux relatifs

- à l'expression d'opinions politiques ou syndicales,
- aux conflits collectifs du travail,
- aux statuts d'associations, de sociétés civiles ou commerciales et à leur application,
- à l'acquisition, la détention, la cession de parts sociales ou de valeurs mobilières,
- à la matière douanière,
- à la matière fiscale (sauf dispositions prévues à la garantie « Protection Fiscale),
- au droit de la propriété intellectuelle ou industrielle,
- aux immeubles donnés à bail ou destinés à la location, qu'ils soient vacants ou en construction,
- aux engagements conjoints et solidaires que l'assuré a contractés : aval ou acte de cautionnement,
- au recouvrement des factures impayées sur la clientèle de l'assuré et aux contestations s'y rapportant,
- à la participation de l'assuré à une action en défense des intérêts collectifs de la profession,
- aux droits des personnes, au droit de la famille (Livre 1^{er} du Code Civil),
- aux successions,
- à la vie privée de l'assuré,
- aux infractions au Code de la route et accidents de la circulation, sauf disposition concernant le chef d'entreprise,
- à la défense des salariés poursuivis pour infraction à la réglementation sociale des transports
- aux relations entre l'assuré et l'UMIH 33.

■ LA DECLARATION 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 30 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 Protection Juridique – 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2
- par téléphone : 02.43.39.17.09 (**numéro non surtaxé**)
- par mail : à : contact-pjng@covea.fr

Lors de la déclaration du sinistre, pour bénéficier des garanties qui lui sont propres, l'assuré doit justifier de sa qualité.

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.

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 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 13.**

Ces sommes sont revalorisées, chaque année en fonction de l'évolution de l'indice prévu au paragraphe « Indexation ».

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

Annexe 13

ASSISTANCE ET PHASE AMIABLE	TTC	HT
Commissions de recours amiables en matière fiscale	1 025 €	853 €
Mesure Instruction - Assistance à expertise (par avocat ou expert)	866 €	722 €
Consultation et démarches amiables infructueuses	747 €	623 €
Consultation et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige	1 456 €	1 213 €
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.		
PHASE JUDICIAIRE	TTC	HT
Commissions - Juridictions de première instance		
Commissions diverses	775 €	645 €
Référé		
• expertise	1 155 €	962 €
• provision	1 419 €	1 182 €
• autre	1 419 €	1 182 €
Requêtes non contradictoires	1 155 €	962 €
Chambre de Proximité/ Tribunal de Proximité		
• conciliation	775 €	645 €
• jugement	1 786 €	1 489 €
Tribunal Judiciaire		
• en dernier ressort	1 786 €	1 489 €
• à charge d'Appel	2 560 €	2 133 €
Pôle Social Tribunal Judiciaire (Ancien TASS)	2 560 €	2 133 €
Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière Civile	2 560 €	2 133 €
Juge des contentieux de la protection		
• en dernier ressort	1 786 €	1 489 €
• à charge d'Appel	2 560 €	2 133 €

Tribunal de commerce		
• déclaration de créance auprès du mandataire	461 €	384 €
• relevé de forclusion	591 €	492 €
• jugement	2 560 €	2 133 €
Tribunal Paritaire des baux ruraux		
• audience de conciliation (sans conciliation)	775 €	665 €
• audience de conciliation (avec conciliation)	2 560 €	2 133 €
• audience de jugement	2 560 €	2 133 €
Tribunal Administratif	2 560 €	2 133 €
Conseil des Prud'hommes		
• audience de conciliation (sans conciliation)	1 062 €	885 €
• audience de conciliation (avec conciliation)	2 442 €	2 035 €
• audience de jugement	2 166 €	1 804 €
Juge de l'exécution	1 675 €	1 395 €
Juge de l'exécution en matière de saisie immobilière	4 855 €	4 046 €
Autres juridictions de première instance françaises	1 754 €	1 461 €
Juridictions pénales		
Démarches au parquet	287 €	239 €
Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière Pénale	1 259 €	1 049 €
Composition ou médiation pénale	588 €	490 €
Tribunal de Police		
• sans partie civile	1 012 €	843 €
• avec partie civile	1 259 €	1 049 €
Tribunal Correctionnel		
• instruction correctionnelle	1 454 €	1 211 €
• jugement	2 047 €	1 705 €
Cour d'Assises		
• instruction criminelle	3 558 €	2 965 €
• jugement	4 855 €	4 046 €
Juridictions de recours		
Juridictions d'Appel		
• assistance plaidoirie	2 560 €	2 133 €
• postulation	1 365 €	1 137 €
Cour de Cassation	4 855 €	4 046 €
Conseil d'Etat	4 855 €	4 046 €

■ LE CONFLIT D'INTERETS

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.

■ 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 à la consommation (ensemble des ménages – France) classification « Autres Services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829 (Valeur 08/2023 : 109.55).

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 QUATRE MOIS suivant la publication de l'indice précédent, et à défaut d'accord entre les parties sur un nouvel indice, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal Judiciaire de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

■ LE RECOURS A 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 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 par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise – dans la limite de sa garantie – des frais exposés pour l'exercice de cette action.

■ LES SOMMES OBTENUES AU PROFIT DE L'ASSURE

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.

■ LA SUBROGATION ET LA COMPENSATION

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.

LA COMPENSATION

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

■ 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 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 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.

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.

VIII - LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

■ LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date de signature du bulletin d'adhésion.

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction à la date anniversaire.

Elles cessent :

- En cas de résiliation du contrat collectif,
- Lorsque l'assuré est exclu du bénéfice des garanties par décision conjointe de l'assureur et du souscripteur,
- En cas de résiliation de l'adhésion,

■ LA RESILIATION DU CONTRAT COLLECTIF ET DES ADHESIONS INDIVIDUELLES

Le contrat ou l'adhésion peuvent être résiliés dans les cas et conditions énoncés dans les tableaux ci-dessous :

RÉSILIATION PAR LE SOUSCRIPTEUR ou L'ASSURÉ		
motifs de résiliation	conditions de résiliation	prise d'effet de la résiliation
Faculté annuelle de résiliation	Envoi d'une lettre recommandée ou tout autre support durable au plus tard deux mois avant l'échéance principale	Au jour de l'échéance principale
Refus de la part de l'assureur de réduire la cotisation en cas de diminution du risque Article L.113-4 du Code des assurances	Envoi d'une lettre ou tout autre support durable ou déclaration faite au siège social de l'assureur ou chez ses représentants	30 jours à compter de la date de notification de la dénonciation du contrat
Si l'assureur résilie après sinistre/litige un autre des contrats du souscripteur ou de l'assuré Article R.113-10 du Code des assurances	Envoi d'une lettre ou tout autre support durable ou déclaration faite au siège social de l'assureur ou chez ses représentants	un mois à compter de la date de notification de la demande de résiliation
Augmentation de la cotisation (autre que légale ou contractuelle)	Envoi d'une lettre ou tout autre support durable ou déclaration faite au siège social de l'assureur ou chez ses représentants dans les 15 jours suivant l'échéance du contrat	un mois après la notification de la demande de résiliation

En cas de dissolution, redressement ou liquidation judiciaire du souscripteur ou de l'assuré, la résiliation peut être autorisée par toute personne habilitée.

RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR		
motifs de résiliation	conditions de résiliation	prise d'effet de la résiliation
Faculté annuelle de résiliation	Envoi d'une lettre recommandée au plus tard deux mois avant l'échéance principale	Au jour de l'échéance principale
Non-paiement de la cotisation ou d'une fraction des cotisations Article L 113-3 du Code des assurances	Envoi d'une lettre de mise en demeure sous forme recommandée au plus tôt 10 jours après l'échéance principale	La garantie est suspendue 30 jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure et l'assureur peut résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours précité.
Après sinistre/litige Article R 113-10 du Code des assurances	À tout moment sauf si, passé le délai d'un mois après connaissance d'un litige, l'assureur a accepté le paiement d'une cotisation pour une période postérieure à ce litige	Un mois après l'envoi de la lettre de résiliation. Le souscripteur ou l'assuré a alors le droit, dans le délai d'un mois à compter de cette résiliation, de demander celle des

		autres contrats qu'il pourrait avoir souscrits auprès de l'assureur.
Omission ou inexactitude (non intentionnelle) dans la déclaration du risque, à la souscription ou en cours de contrat Article L. 113-9 du Code des assurances	Envoi d'une lettre recommandée dès que l'assureur en a connaissance	Dix jours après la notification.
Aggravation du risque Article L. 113-4 du Code des Assurances	Envoi d'une lettre recommandée ou envoi électronique dès que l'assureur en a connaissance	Dix jours après notification

DE PLEIN DROIT		
motifs de résiliation	conditions de résiliation	prise d'effet de la résiliation
Retrait total de l'agrément de l'assureur Article L 326-12 du Code des assurances	Résiliation sans formalités	Le 40ème jour à 12 heures après la publication au Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait
Liquidation judiciaire de l'assureur Article L 113-6 du Code des assurances	Résiliation sans formalités	Un mois après la déclaration de liquidation de biens ou de règlement judiciaire.

■ LES MODALITES DE RESILIATION DU CONTRAT COLLECTIF ET DE L'ADHESION

Dans les cas de résiliation entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation est remboursée à l'assuré. 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 l'assuré 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@covéa.fr

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

Dans ce cas, le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

■ POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

A QUI SONT TRANSMISES LES DONNEES 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.

POURQUOI AVOIR BESOIN DE TRAITER VOS DONNEES 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.

QUELLE PROTECTION PARTICULIERE POUR LES DONNEES DE SANTE ?

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 - COVEA 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.

PENDANT COMBIEN DE TEMPS LES DONNEES PERSONNELLES SONT-ELLES CONSERVEES ?

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.

QUELS SONT LES DROITS DONT L'ASSURE 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 mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr

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 DONNEES DE L'ASSURE 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 DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES ?

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.

■ LE COURRIER ELECTRONIQUE

L'assuré est seul garant de son adresse électronique : il lui appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

■ LA 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.

■ LA RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ?

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.

■ L'AUTORITE 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.

Assurance Protection Juridique

Document d'information sur le produit d'assurance

Covéa Protection Juridique, Société anonyme à conseil d'administration
RCS Le Mans 442 935 227 - France



PROTECTION
JURIDIQUE

PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE PREMIUM DES ADHERENTS DE L'UMIH 33 CG 42/2023

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance de protection juridique permet la fourniture de renseignements juridiques à l'assuré, la recherche d'une solution amiable pour résoudre le litige et la prise en charge par l'assureur de certains frais de procédure de l'assuré en cas de litige opposant celui-ci à des tiers.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Bénéficiaires :

L'entreprise, personne physique ou morale, adhérente de l'UMIH 33, ayant adhéree au contrat et déjà titulaire du contrat numéro 8593022 souscrit par l'UMIH 33 au bénéfice de ses adhérents, ses représentants légaux et dirigeants bénéficiant d'une délégation de pouvoirs, dans l'exercice de leurs fonctions, ses salariés, personne physique ou morale, adhérente de l'UMIH 33, dans l'exercice de leur activité professionnelle.
l'entreprise, personne physique ou morale, adhérente de l'UMIH 33, son chef d'entreprise, pour la vérification fiscale dont il peut faire l'objet à titre personnel, à la condition que cette vérification soit directement consécutive à celle de l'entreprise.

Prestations :

Prévention et information juridiques par téléphone
Recherche d'une solution amiable
Défense judiciaire (prise en charge du paiement des frais, dépens et honoraires)
Suivi et exécution de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue

Les montants des frais pris en charge sont soumis à un plafond global de dépenses fixé à 50 000 € par litige.

Litiges couverts :

Protection juridique professionnelle :

- ✓ **Les relations contractuelles** : avec les fournisseurs, les clients, les prestataires de service, les sous-traitants, les assureurs, les banquiers
- ✓ **La propriété et l'usage de vos biens immobiliers professionnels** : atteintes à la propriété, relations avec le bailleur, litiges de construction
- ✓ **Les rapports avec vos salariés et apprentis** : contenu et interprétation du droit du travail
- ✓ **Les relations de voisinage** : nuisance, bornage, servitude, mitoyenneté
- ✓ **L'environnement économique** : concurrence, publicité, entente et abus de position dominante
- ✓ **Relation avec les administrations** : les organismes sociaux (URSSAF – POLE EMPLOI, inspection du travail...), les services publics et les collectivités territoriales
- ✓ **Les infractions pénales liées à l'exercice de votre activité**
- ✓ **Défense des représentants légaux et dirigeants de l'entreprise assurée** : Mise en cause personnelle du dirigeant devant une juridiction civile ou pénale pour des faits commis dans l'exercice de ses fonctions



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Expression d'opinions politiques ou syndicales, conflits collectifs du travail
- ✗ Statuts d'association, de société civile ou commerciale
- ✗ Acquisition, détention, cession de parts sociales ou de valeurs mobilières
- ✗ Matière douanière et fiscale
- ✗ Droit de la propriété intellectuelle ou industrielle
- ✗ à la vie privée de l'assuré
- ✗ à la défense des salariés poursuivis pour infraction à la réglementation sociale des transports
- ✗ Relations entre l'assuré et l'UMIH 33.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les principales exclusions :

- ! Poursuites pénales exercées contre vous devant les Cours d'Assises, ou Cour criminelle départementale,
- ! Faute intentionnelle ou dolosive,
- ! Condamnation en principal et intérêts,
- ! Amendes pénales ou civiles et pénalités de retard,
- ! Frais engagés à votre seule initiative pour l'obtention des constats des commissaires de justice, d'expertises amiables, de consultations ou de toutes pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence

Les principales restrictions :

- ! Les litiges dont l'intérêt financier est inférieur au seuil d'intervention de 400 € pour la garantie protection juridique professionnelle en phase judiciaire et dans le cadre d'un recours.



Qu'est ce qui est assuré ? (suite)

- ✓ **Défense pénale des salariés de l'entreprise assurée** : défense des salariés poursuivis pour des faits liés à l'exercice de leurs fonctions
- ✓ **Assistance à la recherche d'aides et de subventions**: diagnostic des aides financières auxquelles le professionnel peut prétendre
- ✓ **Protection judiciaire fiscale**: prise en charge en cas de contrôle fiscal ou URSSAF des honoraires de l'expert-comptable, d'un fiscaliste (si nécessaire) et d'un avocat en cas de procédure judiciaire
- ✓ **Assistance à la communication de crise**: événement pouvant porter atteinte à l'image de l'entreprise. Accompagnement par un consultant spécialisé
- ✓ **Atteinte à l'e-réputation et web nettoyage**: accompagnement pour rétablir l'image de l'entreprise par la négociation. Intervention d'un web-nettoyage pour noyer les propos diffamants.



Où suis-je couvert(e)?

- ✓ Etats membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Saint Marin, Suisse, Vatican et Royaume-Uni.
- ✓ France métropolitaine pour la garantie « Aides et subventions »
- ✓ France métropolitaine et DROM pour la garantie « Assistance à communication de crise »
- ✓ France métropolitaine et DROM pour la garantie « Protection fiscale »



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, vous devez :

- **A l'adhésion du contrat** : répondre avec exactitude et sincérité à toutes les questions qui sont posées et fournir les justificatifs demandés.
- **En cours de contrat** : nous déclarer les circonstances nouvelles qui modifient les informations fournies lors de l'adhésion.
- **A l'adhésion et à chaque renouvellement** : régler votre cotisation aux dates convenues.
- **En cas de sinistre** : nous le déclarer dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation intervient à l'adhésion et à chaque échéance.

Possibilité de régler selon les dispositions légales, par chèque ou prélèvement bancaire, mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties sont acquises dès la signature du bulletin d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit automatiquement à chaque échéance anniversaire par tacite reconduction.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat dans les cas et délais prévus par la réglementation et par les conditions générales.

La résiliation du contrat doit être notifiée au siège de l'assureur ou chez son représentant par déclaration ou par tout support durable (lettre ou mail notamment) ou, lorsque nous vous proposons la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication.