

■ DÉFINITIONS

Souscripteur : L'AFKITE – 10 rue de la Bouvine – 34 160 ST DREZERY.

Souscriptrice du contrat pour son compte, pour le compte de ses membres, et du GMK (Groupement des Moniteurs de Kite).

Assuré :

- Le Souscripteur et l'ensemble de ses Préposés,
- Les personnes morales affiliées à l'AFKITE ainsi que leurs préposés,
- Le GMK (Groupement des Moniteurs de Kite) ainsi que ses préposés,
- Les Moniteurs Professionnels de KITE sous réserve qu'ils soient membres du GMK ou de l'AFKITE,
- Les membres de direction ou représentants légaux dans l'exercice de leurs fonctions.

Les assurés sont considérés comme des tiers entre eux.

Assureur : COVEA PROTECTION JURIDIQUE

Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 €
RCS Le Mans 442 935 227 - 33, rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2
Entreprise régie par le code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.

■ Activités garanties :

Toutes les activités requises et/ou pratiquées dans le cadre des activités statutaires, annexes ou connexes, des assurés dont notamment :

- Les activités d'entraînement, de perfectionnement, de promotion,
- L'école : Tout type de formation,
- La pratique de l'instruction en général conformément à la réglementation en vigueur,
- Les activités autorisées par l'article L212-1 Code du Sport,
- Les activités de stand-up paddle,
- La pratique de loisir et/ou de compétition – autonome ou encadrée, les tentatives de record, l'enseignement ou l'encadrement de ces activités avec la mise en œuvre des moyens nécessaires (dont câble, module, treuil, simulateur, remorquage...)
- Les activités annexes ou connexes et notamment récréatives, sportives, éducatives, entraînements, ainsi que l'animation, l'encadrement ou l'enseignement de ces activités,
- Tous les accidents survenus à l'occasion de la pratique assurée quel que soit le support de glisse (eau, terre, neige), y compris activités associatives, sportives, éducatives et récréatives, même non organisées, dès lors qu'elles se déroulent dans les locaux ou sur tous les lieux de pratique de l'activité,
- Tous les accidents survenus à l'occasion de trajets liés à la pratique,
- Tous les accidents survenus lors des déplacements collectifs et voyages organisés par l'AFKITE ou toute structure adhérente à l'AFKITE, lorsque ceux-ci s'exercent dans le cadre de la pratique des activités assurées,
- Tous les accidents survenant aux membres en mission, dont notamment les médecins en mission,
- Tous les accidents survenant au cours des déplacements individuels, quel que soit le mode de déplacement utilisé, vers l'environnement spécifique de la pratique,
- Tous les accidents survenus lors de la navigation en bateau,
- Tous les accidents survenant lors de démonstrations ou participations à des manifestations sportives, compétitions, tentatives de record et à leur essais, y compris lorsque la vitesse est le facteur essentiel de classement des concurrents.

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

Mécontentement : Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.

Réclamation : Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un assuré envers l'assureur.

Tiers : Toute autre personne que l'assuré, porteuse d'une réclamation amiable ou judiciaire, susceptible d'engager la responsabilité de l'assuré. Les personnes morales affiliées à l'AFKITE ou au GMK, l'AFKITE, les moniteurs professionnels, et le GMK sont considérés comme tiers entre eux.

■ OBJET DE LA GARANTIE

→ LITIGES GARANTIS

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis
- leur caractère conflictuel n'était pas connu de l'assuré lors de la prise d'effet de la garantie,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la durée de validité de la garantie.

→ PRESTATIONS FOURNIES

La prévention et information juridique sur simple appel téléphonique du Lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi de 8h à 18h (hors jour férié ou chômé) au : 02 43 39 16 17.

La recherche d'une solution amiable négociée au mieux des intérêts de l'assuré. La défense judiciaire des intérêts de l'assuré et la prise en charge des frais, dépens et honoraires d'avocat, dans les limites exposés ci-après. Le suivi et l'exécution des accords amiables ou des décisions judiciaires obtenues.

→ FRAIS PRIS EN CHARGE

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

- le coût des enquêtes, des consultations et des constats d'huissier **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 vos intérêts devant toute juridiction, **dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire référencé annexe 13.**

Ne sont jamais pris en charge :

- les montants des condamnations prononcées contre l'assuré,
- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et pénalités de retard,
- les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,
- les condamnations au titre des articles 700 du code de procédure civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale, L 761-1 du Code de Justice Administrative ou leur équivalent devant les juridictions autres que françaises.

Ainsi que :

- les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, **sauf s'ils sont justifiés par l'urgence**
- les frais résultant de la rédaction d'actes.

■ DOMAINE DE GARANTIE

L'assureur donne à l'assuré les moyens d'assurer sa défense ou d'exercer un recours pour tout litige survenant notamment dans les domaines suivants :

→ Garanties accordées aux personnes morales

Sont garantis pour les personnes morales les litiges :

- relatifs à la gestion et l'exercice de leurs activités statutaires : administratives, sportives ou connexes,
- relatifs aux pratiques et règlements sportifs, aux décisions arbitrales, réglementaires et administratives,
- relatifs aux contentieux disciplinaires y compris en matière de dopage,
- né d'un préjudice portant atteinte aux intérêts patrimoniaux de l'AFKITE ou du GMK, des moniteurs professionnels ou des personnes morales affiliées, et impliquant tout bien meuble ou immeuble dédié à l'activité statutaire et sportive,
- opposant l'assuré à l'un de ses salariés dans le cadre d'un conflit individuel du travail,
- opposant l'assuré à l'administration, à la suite d'un contrôle sanctionné par un procès-verbal ou un redressement, et ce, y compris en matière fiscale et/ou sociale.

→ Garanties accordées aux personnes physiques

L'assureur donne à l'assuré les moyens d'exercer un recours :

- contre toute personne identifiée, responsable d'un dommage corporel ou matériel, ou d'un préjudice consécutif à ce dommage, survenu à l'occasion de l'exercice des activités sportives, statutaire ou connexes, y compris lors des déplacements et voyages,
- lorsqu'il est victime de diffamation dans l'exercice d'une activité garantie,
- lorsque le matériel acheté ou la prestation des services délivrée lors d'une activité garantie est à l'origine d'un préjudice pour l'assuré.

De même, l'assureur donne à l'assuré les moyens d'assurer sa défense lorsqu'il fait l'objet de poursuites devant les juridictions civiles, administratives ou pénales, et ce, même en cas de mise en examen pour des faits à caractère fautif ou non, omission ou négligence, commis dans l'exercice des activités sportives, statutaires, connexes ou prévues dans les activités garanties.

→ Garantie accordée aux représentants légaux et membre de direction

L'assureur donne à l'assuré les moyens de se défendre lorsqu'il est poursuivi devant une juridiction pénale, civile ou administrative pour des faits commis dans l'exercice de ses fonctions.

■ TERRITORIALITÉ

La garantie s'exerce pour tout litige qui survient et relève de la compétence de l'une des juridictions de l'un des pays énumérés : Etats membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Saint Marin, Suisse, Vatican, et l'Ile Maurice. **Dans les autres pays du monde, la garantie de l'assureur se limite, au remboursement (sur production de l'assignation, du jugement et de la facture d'honoraires acquittée) des frais et honoraires exposés par l'assuré pour assurer la défense de ses intérêts dans la limite de 10 000 € par litige.**

■ LIMITE DE LA GARANTIE

L'assureur intervient pour tout litige :

- dont l'intérêt financier est supérieur au seuil d'intervention fixé à 200€ en recours, (ce seuil n'est pas applicable en défense)
 - et à concurrence d'un plafond de garantie de 25.000 € par litige sauf limitation particulière mentionnée ci-dessus.
- Ces montants ne sont pas indexés.

■ EXCLUSIONS

Sont toujours exclus les litiges :

- relatifs aux poursuites pénales devant une Cour d'Assises, sauf poursuites pour homicide ou blessures involontaires,
- provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que ceux résultant de sa participation à un crime ou rixe sauf cas de légitime défense (Article L. 113-1 du Code des Assurances),

- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées (il appartient alors à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits (Article L. 121-8 du Code des Assurances). Ainsi que ceux relatifs :
- à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, aux conflits collectifs du travail,
- à la détention de parts sociales ou de valeurs mobilières,
- à la matière fiscale sauf dispositions prévues ci-dessus pour les personnes morales,
- à la matière douanière,
- au droit des marques et brevets,
- à l'aval ou à la caution,
- au droit des successions et des libéralités,
- à l'exercice de prérogatives de puissance publique,
- aux immeubles de l'assuré donnés à bail ou destinés à la location, qu'ils soient vacants ou en construction,
- au recouvrement des créances et aux contestations s'y rapportant,
- aux recours exercés par un adhérent à l'encontre de sa structure d'appartenance ou contre l'AFKITE elle-même,
- aux recours exercés par une structure affiliée contre l'AFKITE elle-même, ou contre le GMK lui-même.

■ MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Déclaration dans les 30 jours, par écrit auprès de nos services.

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

L'assuré est tenu de communiquer à l'assureur toutes pièces se rapportant au sinistre et tous éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier ; à défaut, l'assureur sera déchargé de toute obligation de garantie envers l'assuré. Toute déclaration intentionnellement inexacte sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation entraîne une déchéance de garantie.

■ CHOIX DE L'AVOCAT

L'assuré a la liberté de choisir son avocat. Il peut, s'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'intervenir dans la défense de ses intérêts, choisir celui dont les coordonnées lui auront été communiquées – sur sa demande écrite – par l'assureur. En cas de procédure, l'assuré conseillé par son avocat, conserve la direction du procès.

L'assureur indemnise l'assuré des frais et honoraires de son défenseur – hors TVA ou TVA comprise suivant son régime d'imposition – et sur présentation d'une facture détaillée, dans la limite des montants prévus au plafond de prise en charge des honoraires du mandataire référencé annexe 13. Ces montants ne sont pas indexés.

■ CONFLIT D'INTERET

En cas de conflit d'intérêt entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du litige, l'assureur informe l'assuré de sa possibilité de choisir son avocat (Article L 127-3 du Code des Assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L 127-4 du Code des Assurances).

■ RECOURS À L'ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement si l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'assuré a la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée avec accusé de réception.

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

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

■ SUBROGATION

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

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficient par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et qu'il justifie à l'assureur. Subsidiairement elles reviennent à l'assureur dans la limite des montants qu'il a engagés.

■ PRISE D'EFFET ET DURÉE

→ EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet le 1er janvier 2017 à 00h00 pour se terminer le 31 décembre 2020 à 24h00, sous réserve du paiement effectif de la cotisation d'assurance.

Toutefois, les garanties étant souscrites pour douze mois par les moniteurs de l'AFKITE, les garanties souscrites au cours de l'année 2020 survivront au contrat jusqu'à la date d'anniversaire de leur date d'effet.

→ EFFET DE LA GARANTIE AU BENEFICE DU SOUSCRIPTIONNEUR, DU GMK ET DES

PERSONNES MORALES AFFILIEES AU SOUSCRIPTIONNEUR :

La souscription prendra effet :

- au 1er janvier 2017.

Pour les personnes morales affiliées à l'AFKITE en cours d'année, la garantie prendra effet à la date d'affiliation enregistrée par l'AFKITE.

→ EFFET DES GARANTIES AU BENEFICE DES MONITEURS DE L'AFKITE

Pour chaque année N, la garantie prendra effet à la date à laquelle l'assuré se sera acquitté du règlement de sa cotisation auprès de l'AFKITE selon les modalités stipulées ci-après. Elle expirera toujours de plein droit à la date d'anniversaire de la date d'effet.

- En cas de souscription en ligne sur le site de l'AFKITE ou sur le site d'AIR COURTAGES ASSURANCES : la garantie est acquise dès réception de l'e-mail de confirmation automatique par le membre. Cet e-mail de retour est adressé automatiquement par le système et confirme la prise de licence et l'effet de la garantie d'assurance.

- En cas d'envoi par courrier (à l'AFKITE, à une structure adhérente ou au courtier) : la prise de garantie d'assurance ne pourra pas être antérieure à la date du cachet de la poste.

Si la cotisation n'était pas réglée dans un délai de 2 mois suivant la date d'échéance du contrat, les garanties ne seront pas reconduites.

Pour les assurés ayant adhéré au cours de l'année 2020, les garanties se poursuivront jusqu'à la date d'anniversaire de leur date d'effet, et ce que le contrat soit renouvelé ou non.

S'agissant d'associations sportives, l'Assureur reconnaît avoir pris bonne note des spécificités et pratiques de terrain en matière de prise de licence et assurances. Il s'engage à délivrer sa garantie en bonne intelligence par rapport aux pratiques de terrain.

■ PRESCRIPTION

Toute action relative à l'application du présent contrat d'assurance se prescrit par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux Articles L114-1, L114-2 et L 114-3 du Code des Assurances.

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

Article L 114-1 du Code des Assurances :

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

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

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

Article L114-2 du Code des Assurances :

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

Article 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.

■ POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

- **A qui sont transmises les données personnelles du souscripteur?**

Les données personnelles du souscripteur sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Les coordonnées de l'Assureur sont indiquées sur les documents contractuels et précontractuels qui ont été remis ou mis à disposition du souscripteur. 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, le souscripteur peut consulter le site www.covea.eu.

Les données personnelles du souscripteur peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès du Délégué à la Protection des Données.

- **Pourquoi avons-nous besoin de traiter les données personnelles du souscripteur?**

1. Les données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties du contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et contractuelle pour les autres finalités citées. Lorsque la base légale est le contrat,

le refus de fournir les données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci. Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire le souscripteur 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 sera notifiée au souscripteur

- **Quelle protection particulière pour vos données de santé du souscripteur ?**

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

Les données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé 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 du souscripteur. Pour garantir la confidentialité des 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.

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

- **Protection des données personnelles – Covéa Protection Juridique** -33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02
- protectiondesdonnees-pjms@covea.fr

Dans le cadre d'une complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé 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.

- **Pendant combien les données personnelles du souscripteur sont-elles conservées ?**

Les données personnelles du souscripteur traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé du souscripteur sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles du souscripteur sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles du souscripteur sont conservées 5 ans.

- **Quels sont les droits dont dispose le souscripteur ?**

Le souscripteur dispose :

- d'un **droit d'accès**, qui permet d'obtenir :
 - o la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - o 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 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 le souscripteur a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de l'utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion d'un contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui permet au souscripteur de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou des partenaires de l'Assureur, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement des données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : qui permet au souscripteur de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un **droit d'effacement** : qui permet au souscripteur 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 permet au souscripteur de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - o en cas d'usage illicite de ses données ;

- o s'il conteste l'exactitude de celles-ci ;
- o s'il 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 de son contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, le souscripteur peut demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

Le souscripteur peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale : Protection des données personnelles – Covéa Protection Juridique -33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees-pjms@covea.fr. A l'appui de la demande d'exercice des droits du souscripteur, il lui sera demandé de justifier de son identité.

Le souscripteur peut s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, le souscripteur ne sera pas démarché par téléphone sauf s'il a communiqué son numéro de téléphone afin d'être recontacté par l'Assureur ou sauf s'il est titulaire d'un contrat en vigueur auprès de son assureur.

Le souscripteur peut définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulièrement 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, le souscripteur a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

- **Le traitement des données du souscripteur par l'ALFA**

Les données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, les données du souscripteur 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, le souscripteur peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

- **Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?**

Pour toute information complémentaire, le souscripteur peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

- **RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ?**

En face à face, par téléphone, par courrier ou par mail, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat l'assuré peut :

- 1) Contacter son interlocuteur de proximité :
 - soit son intermédiaire d'assurance,
 - soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé).L'intermédiaire d'assurance transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la réclamation sur cette question.
- L'interlocuteur est là pour écouter l'assuré et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services COVEA Protection Juridique concernés.
- L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.
- Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra, sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

- 2) Si son mécontentement persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients :

- par mail à service.reclamations@groupe-mma.fr,
- par courrier simple à **Service Réclamations Clients** 14 bd Alexandre et Marie Oyon 72030 LE MANS CEDEX 9

Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, fera part à l'assuré de son analyse

La durée cumulée du délai de traitement de la réclamation en proximité et par le Service Réclamations Client, si l'assuré exerce ce recours, n'excédera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

- 3) En cas de désaccord avec cette analyse, ou de non réponse dans les délais impartis, l'assuré a alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur :

- par courrier simple à Médiateur AFA - La Médiation de l'Assurance
TSA 50 110

75 441 PARIS CEDEX 09,

- ou via le site Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

Au terme de ce processus d'escalade, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

Ces informations sont accessibles sur www.mma.fr (rubrique « mentions légales »), et sur la plate-forme européenne <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.