

■ DÉFINITIONS

Souscripteur : L'AFKITE (Association Française de KITE) – 10 rue de la Bouvine – 34 160 ST DREZERY – France, pour son compte, pour le compte de ses membres et pour le compte 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 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
Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS CEDEX 2

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,
- Les activités de windsurf, de windfoil et de planche-à-voile,
- 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
- La pratique du wing ou wing foil, et du Foil électrique dit E-Foil,
- La pratique par engins flottants ou tractés sur l'eau, par un bateau à moteur, tels que bouées, ski bus, à l'exclusion du parachute ascensionnel,
- La voile légère, avec les 3 critères suivant réunis :
 - Embarcation d'une longueur de coque maximum de 22 pieds,
 - Embarcation qui n'est pas habitable,
 - Embarcation qui peut facilement dessaler et resaler.

E-Foil : L'E-foil est une activité de surf qui se pratique avec une télécommande à la main (pour gérer notamment la vitesse) sans l'aide d'une aile. La propulsion est assurée par un petit moteur électrique.

Engins tractés : Pratique de toute forme d'engins flottants fabriqués et conçus pour être tractés sur l'eau par un bateau à moteur tels que bouées, ski bus, fly fish à l'exclusion du parachute ascensionnel.
Le nombre de personnes pouvant utiliser un engin donné est fixé par le constructeur de l'engin.

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

RGPD : 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.

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.

Voile légère : Embarcation réunissant cumulativement les 3 critères suivants :

- Longueur de coque maximum de 22 pieds,
- Non habitable,
- Pouvant facilement dessaler et resaler

Exemples d'embarcation : Optimist, Hobie Cat, dériveurs, catamaran sport non habitable...

Wing : Le Wing ou le Wing foil est une activité connexe au kite : il peut fonctionner avec un SUP (Stand Up Paddle), une planche de kite ou tout autre support de roulage ou de glisse (eau, terre, neige).

Windsurf et Windfoil : Types de planche à voile.

■ 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 samedi (hors jour férié ou chômé) au : 02 43 39 16 17 (numéro non surtaxé)

La recherche d'une solution amiable : en présence d'un litige, l'assureur conseille l'assuré pour réunir les éléments de preuves nécessaires à la constitution de son dossier et effectue toutes démarches amiables nécessaires auprès de la partie adverse afin de concilier les points de vue et d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts.

La défense judiciaire des intérêts de l'assuré – sous la condition que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines – et la prise en charge des frais, dépens et honoraires d'avocat, dans les limites exposées 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 des commissaires de justice **engagés avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables **diligentés 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 les pénalités de retard,
- les dommages-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 la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats des commissaires de justice, d'expertises amiables, de consultations, de toutes pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,
- les frais résultant de la rédaction d'acte.

■ 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 :

– aux recours exercés par une structure affiliée contre l'AFKITE elle-même, ou contre le GMK lui-même.

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, Royaume-Uni, 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 les Cours d'Assises, sauf poursuites pour homicides ou blessures involontaires, provoqués de manière intentionnelle ou dolosive par l'assuré ou avec sa complicité,
- 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 à l'assuré, les honoraires de l'avocat qu'il aura saisi pour se défendre dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire mentionné à l'article 5,
- 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,
- à la détention de parts sociales ou de valeurs mobilières,
- à l'exercice de prérogatives de puissance publique,
- à la matière fiscale sauf dispositions prévues à l'article 3.1 ci-dessus,
- à la matière douanière,
- aux marques et brevets,
- à l'aval ou la caution,
- au droit des successions et des libéralités,
- au recouvrement des créances et les contestations s'y rapportant,
- aux immeubles donnés à bail ou destinés à la location qu'ils soient vacants ou en construction,
- aux recours exercés par un adhérent à l'encontre de sa structure d'appartenance ou contre l'AFKITE elle-même,

■ MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

L'assuré doit – sauf cas fortuit ou de force majeure et, en tout état de cause, avant d'avoir pris une initiative quelconque – déclarer à l'assureur tout sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie dans un délai de 30 jours. Les déclarations de litige doivent être faites :

- par téléphone au 02.43.39.16.17 ;
- Par voie postale à l'adresse suivante : COVEA PJ - 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2,
- ou par mail : contact-pjng@covea.fr.

Si l'assuré déclare tardivement son sinistre et que l'assureur prouve que le retard lui a causé un préjudice, l'assuré est déchu de son droit à garantie.

Tout assuré qui aura surpris ou tenté de surprendre la bonne foi de l'assureur par des déclarations intentionnellement inexactes - soit sur les circonstances ou conséquences d'un sinistre, soit sur le montant de sa réclamation - sera déchu du droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Il sera tenu de rembourser à l'assureur les sommes que celui-ci aurait eu à payer, le cas échéant, du fait du sinistre.

L'assuré est tenu de communiquer toutes pièces ou tous éléments nécessaires à la conduite du dossier. A défaut, l'assureur est déchargé de toute obligation de garantie.

■ LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir.

S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible de défendre ses intérêts, l'assuré peut choisir l'avocat mis à sa disposition par l'assureur, à sa demande écrite.

L'assureur indemnise l'assuré des frais et honoraires de son défenseur – TTC ou hors TVA suivant son régime d'imposition – dans la limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire », référencé 13.

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

Dans tous les cas, les honoraires sont payés par l'assuré et l'assureur le rembourse sur une base hors taxe ou toutes taxes comprises selon son régime d'imposition et sur présentation de la facture détaillée.

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

■ 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 contrat.

■ 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.

■ 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.

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

■ 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.

■ INDEXATION

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 08/2022 : 107.34).

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.

■ PRISE D'EFFET ET DURÉE

EFFET DE LA GARANTIE AU BENEFICE DU SOUSCRIPTEUR, DU GMK ET DES PERSONNES MORALES AFFILIEES AU SOUSCRIPTEUR :

La souscription du contrat initial a pris effet au 1er janvier 2017.

Pour les personnes morales affiliées à l'AFKITE en cours d'année, la garantie prend 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 affilié à l'AFKITE. 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 COURTAGE ASSURANCES : la garantie est acquise dès réception de l'e-mail de confirmation automatique par le moniteur. 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.

Pour les assurés ayant adhéré en cours d'année, les garanties se poursuivront à minima 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 dérivant de ce contrat est prescrite par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, 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.

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.

■ POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

A qui sont transmises les données personnelles ?

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

L'assuré trouvera les coordonnées de son assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui lui ont été remis ou mis à sa disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, l'assuré peut consulter le site <https://www.covea.eu>.

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

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

Pourquoi avoir besoin de traiter 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 ainsi que d'actions de prévention ; et le contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci. Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité 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 particulière pour les données de santé ?

Votre assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à la santé de l'assuré aux fins de conclusion et gestion de son contrat et/ou l'instruction et la gestion de son sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données de santé de l'assuré sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé de l'assuré ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement de l'assuré. Pour garantir la confidentialité de ses données de santé et le respect du secret médical, elles sont

destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

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

- à l'adresse suivante : Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2
- par 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 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.

Quels sont les droits dont l'assuré dispose ?

L'assuré dispose :

- d'un **droit d'accès**, qui lui permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'Assureur.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'assuré a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de son utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de son contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui lui permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement de ses données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il lui permet de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il lui permet d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui lui permet de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'assuré pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'assuré peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

L'assuré peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale : 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

A l'appui de sa demande d'exercice des droits, il lui sera demandé de justifier de son identité.

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).

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.

■ 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 PREUVES

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.

■ 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 saisais 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'AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est :
AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09

