

I- DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES

■ LES PARTIES AU CONTRAT

Souscripteur : L'Organisation des Transporteurs Routiers Européens (OTRE) – Domaine du lac – Bâtiment A – rue du courant – 33310 LORMONT

Assurés : Pour la garantie "Protection Juridique Transporteur Routier"
– Les adhérents de l'Organisation des Transporteurs Routiers Européens (OTRE), personne morale, ayant son siège social en France métropolitaine ou dans les *DROM* et ayant adhéré au contrat
– ses représentants légaux et dirigeants bénéficiant d'une délégation de pouvoirs, dans l'exercice de leurs fonctions

Pour la garantie « Recouvrement des créances professionnelles »

– Les adhérents de l'Organisation des Transporteurs Routiers Européens (OTRE), personne morale, ayant son siège social en France métropolitaine ou dans les *DROM* et ayant adhéré au contrat

Pour la garantie « Protection Fiscale »

– Les adhérents de l'Organisation des Transporteurs Routiers Européens (OTRE), personne morale, ayant son siège social en France métropolitaine ou dans les *DROM* et ayant adhéré au contrat
– 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 : 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/IREP N° FR231780_03XLOT
Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS CEDEX 2

■ LEXIQUE

Les termes en italique dans la présente notice sont définis ci-après

Année d'assurance

Période de douze mois consécutifs débutant le 1er janvier et prenant fin le 31 décembre.

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.

Article L.47AA du Livre des Procédures Fiscales : contrôle fiscal à distance

« 1. Dans un délai de quinze jours à compter de la réception d'un avis d'examen de comptabilité, le contribuable adresse à l'administration, sous forme dématérialisée répondant aux normes fixées par arrêté du ministre chargé du budget, une copie des fichiers des écritures comptables.

2. Si le contribuable ne respecte pas les obligations prévues au 1, l'administration peut l'informer que la procédure prévue à l'article L. 13 G est annulée.

3. L'administration peut effectuer des tris, classements ainsi que tous calculs aux fins de s'assurer de la concordance entre la copie des fichiers des écritures comptables et les déclarations fiscales du contribuable. Elle peut effectuer des traitements informatiques sur les fichiers transmis par le contribuable autres que les fichiers des écritures comptables.

4. Au plus tard six mois après la réception de la copie des fichiers des écritures comptables selon les modalités prévues au 1, l'administration envoie au

contribuable une proposition de rectification ou l'informe de l'absence de rectification.

5. Au plus tard lors de l'envoi de la proposition de rectification, l'administration informe le contribuable de la nature et du résultat des traitements informatiques qui donnent lieu à des rehaussements.

6. Avant la mise en recouvrement ou avant d'informer le contribuable de l'absence de rectification, l'administration détruit les copies des fichiers transmis. »

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 injektive 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

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

Exemple : une catastrophe naturelle.

Certificat d'irrecouvrabilité

Document officiel permettant d'attester du caractère irrecouvrable d'une facture non acquittée et ouvrir les droits du créancier pour qu'il soit remboursé de la TVA déjà acquittée.

Est irrecouvrable, une créance client définitivement perdue.

Chef d'entreprise

Personne physique investie statutairement des pouvoirs de direction et de gestion de l'entreprise assurée.

Créance certaine

Créance ayant une existence actuelle et incontestable

Créance liquide

Créance estimée en argent

Créance exigible

Créance arrivée à terme

Délai de carence

Durée pendant laquelle la garantie ne peut pas être mise en jeu

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).

Exemple : droits, taxes, redevances et émoluments perçus par les secrétariats des *juridictions*, honoraires des experts...

DROM

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

Fait générateur

Événement, fait, situation susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit, que l'assuré subit ou cause à un *tiers*.

Force majeure/cas fortuit

Événement 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.

Pour la garantie « Recouvrement des Créances Professionnelles », le *litige* est constitué par le non-paiement de la créance à sa date d'exigibilité.

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

Retenue

Somme proportionnelle au montant de la créance recouvrée, acquise à l'assureur lorsque son intervention permet d'obtenir du débiteur le paiement total ou partiel de sa dette

Seuil d'intervention

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

Sinistre

Pour les garanties « Protection Juridique Transporteur Routier », 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.

Pour la garantie « Protection Fiscale », le *sinistre* est constitué par la réception d'un avis de vérification.

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

→ **LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE** : en prévention de *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 14 04 60 (numéro non surtaxé)**

→ **LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIALE** : 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.
Toutefois, à ce stade, en vertu de l'article L 127-2-3 du code des assurances, si l'adversaire est assisté ou représenté par un avocat, l'assuré doit être défendu dans les mêmes conditions dès que lui ou son assureur en sont informé(s).
L'assuré a le libre choix de son avocat (voir le paragraphe LE LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT ci-après).

→ **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 **dans la limite des plafonds globaux de dépenses prévus à l'article « Les limites de garanties »**.

→ **L'ACCES A UN SERVICE JURIDIQUE EN LIGNE** : l'assureur propose à l'assuré un accès illimité à une plateforme en ligne visant à faciliter son information sur des thématiques juridiques et lui permettant de personnaliser des documents juridiques.

■ LES FRAIS PRIS EN CHARGE

CE QUI EST PRIS EN CHARGE

L'assureur prend en charge **dans la limite des plafonds globaux de dépenses prévus à l'article « Les limites de garanties »** :

- 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 d'une personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant la *juridiction*, **dans la limite des montants prévus à l'annexe 12 « 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 *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 des 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* est égal ou supérieur au **seuil d'intervention de 200 €**,
- 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 tout *sinistre* dont l'*intérêt financier* en principal (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres demandes annexes) est égal ou supérieur au **seuil d'intervention fixé à 200 €**.

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre de la présente notice à concurrence du **plafond global de dépense fixé à 30 000 € par litige garanti**.

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 3 000 €.

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 30 000 €.

En cas de *sinistres* mettant en œuvre la garantie « Protection fiscale », sont pris en charge :

- Pour les contrôles sur place :
 - les honoraires de l'expert-comptable qui assiste l'assuré lors d'un contrôle fiscal dans la limite d'un plafond de dépenses de 700 € par *sinistre*,
 - Les honoraires de l'expert-comptable qui assiste l'assuré lors d'un contrôle relatif aux cotisations sociales versées à l'URSSAF (ou organismes assimilés), dans la limite d'un plafond de dépenses de 700 € par *sinistre*.
- Pour les contrôles sur pièces :
 - Les honoraires de l'expert-comptable dans la limite de 700 € par *sinistre*.

Dans le cadre de ce plafond global par *sinistre* sont également pris en charge les honoraires d'un fiscaliste dans la limite d'un plafond de dépenses de 3 300 € par *sinistre*.

Dans le cadre de cette enveloppe globale, sont pris en charge les frais et honoraires d'avocat ou d'une personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant la *juridiction* **dans la limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire »** référencé annexe 12.

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies à l'article « INDEXATION », de la présente notice.

■ LA TERRITORIALITE

La garantie est accordée à l'assuré pour les *litiges* qui surviennent 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.

■ LES EXCLUSIONS

Sont toujours exclus les *litiges/sinistres* :

- relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'assuré devant une Cour d'Assises ou une Cour Criminelle Départementale,
- résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré au sens de l'article L. 113-1 du Code des assurances,
- 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 12,
- 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 relations collectives de travail et relevant des dispositions prévues aux articles L. 2111-1 à L. 2632-2 du Code du travail,
- à la participation de l'assuré à une action de défense des intérêts collectifs de la profession,
- 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 et relevant de l'application des règles édictées par le Code des douanes,
- à la matière fiscale et relevant de l'application des règles édictées par le Livre des procédures fiscales, le Code général des impôts, sauf dispositions prévues à la garantie « Protection Fiscale »,
- au droit de la propriété intellectuelle et relevant du code de la propriété intellectuelle,
- au droit des brevets et relevant du Titre Ier : Brevets d'invention (Articles L611-1 à L615-22) du Livre VI : Protection des inventions et des connaissances techniques (Articles L611-1 à L623-44) du Code de la propriété intellectuelle,
- aux immeubles donnés 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 droit de la famille par l'application des règles édictées par le Livre 1er du Code Civil relatif au droit de la famille et des personnes,
- au droit des successions, relevant du Titre 1er Des successions du Livre III « Des différentes manières dont on acquiert la propriété (Articles 720 à 892 du Code civil) », ou des dispositions régissant le droit des successions dans les législations étrangères,
- 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.

II- LA PROTECTION JURIDIQUE TRANSPORTEUR ROUTIER

■ 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 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 – France Travail, 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 recherche d'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 métropolitaine et les *DROM*, 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.

→ L'assistance à la communication de crise

Dans le cadre d'un *litige* garanti au titre du 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.**

Ne sont pas pris en charge les montants correspondant aux éventuels frais de déplacements ou dépassements d'honoraires.

→ 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 d'obtenir la réparation du préjudice de l'assuré.

III- LE RECOUVREMENT DES CREANCES PROFESSIONNELLES

■ LES DOMAINES GARANTIS

L'assureur garantit le recouvrement amiable et judiciaire des créances impayées de l'assuré **à condition qu'elles présentent simultanément les caractéristiques suivantes :**

- elles résultent de la facturation d'une prestation, d'un service marchand, de la vente de biens ou de marchandises dans le cadre de son activité professionnelle,
- elles sont **d'un montant égal ou supérieur à 1 000 € TTC,**

- elles sont certaines, liquides, non *prescrites* et **devenues exigibles depuis moins de NEUF MOIS** au moment de la déclaration du *litige*,
- elles résultent de factures émises postérieurement à la date de prise d'effet des garanties.

L'intervention de l'assureur s'arrête à la constatation sans équivoque de l'insolvabilité du débiteur caractérisée par l'état de cessation des paiements, le surendettement, la liquidation ou le redressement judiciaire de la partie adverse, la production d'un certificat d'irrécouvrabilité.

■ LA RETENUE

L'assureur opère une **retenue de 10%** sur les sommes effectivement recouvrées. La *retenue* est intégralement due à l'assureur dès sa première intervention auprès du débiteur même si ce dernier règle directement à l'assuré le montant de sa dette.

La garantie « Recouvrement des Créances Professionnelles » est acquise après l'expiration d'un **délai de carence de QUATRE MOIS** à compter de la date de prise d'effet des garanties, et **est limitée à DEUX litiges maximum par assuré et par année d'assurance.**

IV- LA PROTECTION FISCALE

■ LES GARANTIES DONT BENEFICE L'ASSURÉ

L'assureur intervient **exclusivement** en matière de :

➔ Contrôle sur place ou contrôle fiscal à distance

- contrôle fiscal matérialisé par la réception d'un avis de vérification de comptabilité prévu par l'article L.47 du Livre des procédures fiscales,
- contrôle fiscal à distance matérialisé par la réception d'un avis d'examen de comptabilité prévu par l'article L. 47 AA 1. du Livre des procédures fiscales,
- contrôle relatif aux cotisations sociales versées à l'URSSAF (ou organismes assimilés) matérialisé par la réception d'un avis de vérification.

➔ Contrôle sur pièces

- contrôle fiscal,
- contrôle relatif aux cotisations sociales versées à l'URSSAF (ou organismes assimilés).

■ LES SINISTRES GARANTIS

Sont garantis les *sinistres* relatifs aux contrôles fiscaux et aux contrôles relatifs aux cotisations sociales versées à l'URSSAF (ou organismes assimilés) qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils sont matérialisés par la réception d'un avis de vérification ou d'examen de comptabilité pour les contrôles sur place, ou à distance,
- ils sont matérialisés par une demande de renseignement, d'éclaircissement, de justification pour les contrôles sur pièces,
- ils surviennent en France métropolitaine ou dans les DROM,
- ils sont déclarés pendant la période de validité du contrat et après expiration du **délai de carence de DEUX MOIS à compter de la date d'effet de la présente garantie.**

■ LE FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

La garantie s'exerce pour toute la durée du contrôle fiscal ou du contrôle relatif aux cotisations sociales.

Elle est acquise pour les *sinistres* survenus et déclarés pendant la période de validité de la garantie « Protection fiscale » quel que soit l'exercice sur lequel porte le contrôle fiscal ou du contrôle relatif aux cotisations sociales et après application du **délai de carence de DEUX MOIS** mentionné ci-dessus.

Si l'assuré résilie la garantie après survenance d'un *sinistre* pris en charge, l'assuré ne peut pas, par la suite, la souscrire de nouveau auprès de l'assureur. En cas de cessation d'activité, la garantie est maintenue pendant la durée de la *prescription* fiscale restant à courir.

■ LES FRAIS PRIS EN CHARGE

➔ Ce qui est pris en charge

L'assureur prend en charge, dans la limite des frais réellement engagés et sur présentation d'une note détaillée :

- les honoraires de l'expert-comptable auquel l'assuré fait appel pour l'assister (un seul expert-comptable est chargé de ces opérations) :
 - pour le diagnostic et la préparation au contrôle,
 - lors des opérations de vérification ou l'examen de comptabilité,
- les honoraires d'un fiscaliste si son intervention est nécessaire,
- les *dépens*, frais et honoraires exposés pour la défense des intérêts de l'assuré lors de tout recours contentieux et pour sa représentation devant la *juridiction*.

L'intervention d'un fiscaliste et la mise en œuvre de la défense de l'assuré lors d'un recours contentieux ou devant une *juridiction* nécessitent l'accord préalable de l'assureur.

CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

Outre les frais visés dans les dispositions communes, ne sont jamais pris en charge les montants correspondant aux :

- redressements,
- condamnations en principal et intérêts prononcées contre l'assuré,
- les majorations d'honoraires qui pourraient résulter du non-respect de l'assuré des formalités et délais prévus par la législation en matière de contrôles fiscaux et de contrôles relatifs aux cotisations sociales.

V- LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

■ LA DECLARATION DU LITIGE/SINISTRE

L'assuré doit déclarer à l'assureur, le *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 ou la mise en cause qui lui a été opposé ou qu'il a formulé pour la garantie « Protection Juridique Transporteur Routier » ou pour la garantie « Recouvrement de créances professionnelles »,
- la réception de l'avis de vérification ou de l'avis d'examen de comptabilité pour la garantie « Protection Fiscale ».

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 14 04 60** (numéro non surtaxé)
- par mail : à : contact-ping@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.

■ LE LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à une personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour le 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.**

En application des dispositions légales, les honoraires sont déterminés entre l'assuré et l'avocat, et sauf urgence, une convention d'honoraires est obligatoire. L'assureur recommande à l'assuré de l'exiger.

Si un avocat succède à un autre pour assurer la défense des intérêts de l'assuré ou si l'assuré a fait le choix de plusieurs défenseurs, **le total des honoraires à régler ne pourra être supérieur à celui qui serait versé à un seul avocat.**

L'assureur prend en charge 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 double limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencé annexe 12 et du plafond global de dépenses,** mentionnée à l'article « LES LIMITES DE GARANTIES » de la présente notice.

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

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

TABLEAU ANNEXE 12

	ASSISTANCE ET PHASE AMIABLE	TTC	HT
1	Consultation et démarches amiables infructueuses	378 €	315 €
2	Consultation et démarches amiables ayant abouti à la résolution du <i>litige</i>	736 €	613 €
3	Mesure Instruction - Assistance à expertise (par avocat ou expert)	438 €	365 €
4	Démarches au parquet	144 €	120 €
	COMMISSIONS		
5	Commissions de recours amiables en matière fiscale	517 €	431 €
6	Commissions diverses	394 €	328 €
	PHASE JUDICIAIRE		
	Juridictions de première instance		
7	Référé		
a	• expertise	584 €	487 €
b	• provision	718 €	598 €
c	• autre	718 €	598 €
8	Requêtes non contradictoires	586 €	488 €
9	Chambre de Proximité/ Tribunal de Proximité		
a	• conciliation	394 €	328 €
b	• jugement	904 €	753 €
10	Tribunal Judiciaire		
a	• en dernier ressort	904 €	753 €
b	• à charge d'Appel	1 297 €	1 081 €
11	Pôle Social Tribunal Judiciaire (Ancien TASS)	1 297 €	1 081 €
12	Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière Civile	1 297 €	1 081 €
13	Juge des contentieux de la protection		
a	• en dernier ressort	904 €	753 €
b	• à charge d'Appel	1 297 €	1 081 €
14	Tribunal de commerce		
a	• déclaration de créance auprès du mandataire	233 €	194 €
b	• relevé de forclusion	299 €	249 €
c	• jugement	1 297 €	1 081 €
15	Tribunal Paritaire des baux ruraux		
a	• audience de conciliation (sans conciliation)	394 €	328 €
b	• audience de conciliation (avec conciliation)	1 297 €	1 081 €
c	• audience de jugement	1 297 €	1 081 €
16	Tribunal Administratif	1 297 €	1 081 €
17	Conseil des Prud'hommes		
a	• audience de conciliation (sans conciliation)	536 €	447 €
b	• audience de conciliation (avec conciliation)	1 235 €	1 029 €
c	• audience de jugement	1 096 €	913 €
18	Juge de l'exécution	847 €	706 €
19	Juge de l'exécution en matière de saisie immobilière	2 456 €	2 047 €
	Juridictions pénales		
20	Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière Pénale	637 €	531 €
21	Composition ou médiation pénale	298 €	248 €
22	Tribunal de Police		
a	• sans partie civile	510 €	425 €
b	• avec partie civile	637 €	531 €
23	Tribunal Correctionnel		
a	• instruction correctionnelle	734 €	612 €
b	• jugement	1 036 €	863 €
24	Cour d'Assises/Cour criminelle		
a	• instruction criminelle	1 801 €	1 501 €
b	• jugement	2 456 €	2 047 €
25	Autres <i>juridictions</i> de première instance françaises	892 €	743 €
	Juridictions de recours		
26	Juridictions d'Appel		
a	• assistance plaidoirie	1 297 €	1 081 €
b	• postulation	690 €	575 €
27	Cour de Cassation	2 456 €	2 047 €

28	Conseil d'Etat	2 456 €	2 047 €
29	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 <i>juridiction</i> de 1ère instance concernée.		

■ 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 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 08/2024 : 110.87).

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

DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES DU CONTRAT

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.

DISPOSITIONS PROPRES A LA « PROTECTION FISCALE »

Disposition propre aux honoraires de l'expert-comptable.

En cas d'opposition entre l'assuré et l'assureur sur le montant des honoraires réclamés par l'expert-comptable, le désaccord est soumis à l'arbitrage du Conseil Régional de l'Ordre, et ce, conformément à l'article 31 de l'Ordonnance du 19 septembre 1945.

Si l'assuré refuse de recourir à l'arbitrage, quel que soit le déroulement de la vérification ou de l'examen de comptabilité, il ne peut plus bénéficier que de la garantie de remboursement des honoraires de l'expert-comptable qui l'assiste lors du contrôle.

■ 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 sans l'intervention de l'assuré.

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, L.114-2 et L.114-3 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : l'exercice d'une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure, 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

Article L 114-2 du Code des Assurances

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

Article L114-3 du Code des Assurances

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

VI - LA VIE DU CONTRAT

LA PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date de signature du bulletin d'adhésion, pour une période allant jusqu'à sa date de renouvellement.

L'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction au 1^{er} janvier à moins que le souscripteur/l'assuré ou l'assureur ne s'y oppose en le résiliant selon les conditions prévues à l'article « RESILIATION ».

Dans le cadre de la garantie "Recouvrement des créances professionnelles", la garantie est effective à l'expiration d'un délai de carence de QUATRE MOIS à compter de la date de prise d'effet des garanties.

Dans le cadre de la garantie "Protection fiscale ", la garantie est effective à l'expiration d'un délai de carence de DEUX MOIS à compter de la date de prise d'effet des garanties.

Elles cessent :

- En cas de résiliation du contrat collectif,
- 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'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 sinistrellitige 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 une 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 sinistrellitige 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 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.
--	-----------------------------	--

■ 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 le souscripteur/l'assuré a la faculté de résilier le contrat ou son adhésion, 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 recommandé adressé 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 LES 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 : **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*

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.

* Dans le cadre de cet article, la réclamation est l'expression d'un mécontentement envers un organisme d'assurance ou un intermédiaire d'assurance. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation

■ INFORMATIONS SUR LES SANCTIONS INTERNATIONALES

En matière de sanctions internationales, l'assureur est soumis à la législation relative aux sanctions internationales de plein droit.

DEFINITIONS

Pour les besoins de ce présent article, on entend par « sanctions internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une organisation internationale / supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces sanctions internationales peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantielles.

Les sanctions internationales sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des Etats et des organisations internationales/ supranationales.

CONSEQUENCES POUR L'ASSUREUR

Dans l'exercice de ses activités, l'assureur est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel l'assureur a son siège social, y compris dans le domaine des sanctions internationales qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque, et/ou ;
- payer une somme d'argent, et/ou ;
- fournir toute autre prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'assureur d'autres sanctions internationales peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'assureur veille également à la conformité de ses activités avec les sanctions internationales édictées par les Etats-Unis d'Amérique et l'ONU.

EFFETS SUR L'EXECUTION DU CONTRAT

1. Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs sanctions internationales visées au paragraphe « Conséquences pour l'assureur », l'exécution de l'obligation de l'assureur de couvrir un risque en application du contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites sanctions internationales cessent d'affecter l'obligation de l'assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

2. Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs sanctions internationales visées au paragraphe « conséquences pour l'assureur », l'exécution de l'obligation de l'assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime.

Toute somme contractuellement due par l'assureur et dont le paiement aurait été reporté du fait des sanctions internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites sanctions internationales cessent d'affecter l'obligation de l'assureur. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

L'assureur devra informer l'assuré, par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un sinistre en raison de l'existence d'une ou plusieurs sanctions internationales.

■ L'AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE 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.