

TENUE DE ROUTE

CONDITIONS GÉNÉRALES n° 59j



1)	Les dispositions communes aux garanties--	p.3
2)	Garantie Protection Juridique de l'Automobiliste	p.3
3)	Garantie "Frais de Stage"	p.5
4)	Garantie "Frais de rapatriement suite à Rétention du permis de conduire"	p.5
5)	Garantie "Nouveau permis"	p.6
6)	Garantie "Sesames du véhicule"	p.6
7)	Garantie "Assistance Crevaision"	p.7
8)	Garantie "Assistance Psychologique suite à Accident de la Circulation"	p.7
9)	Garantie "Assistance Constat Amiable"	p.8
10)	Le sinistre	p.8
11)	La vie du contrat	p.9



Votre contrat d'assurance est régi par : le code des assurances, les présentes conditions générales qui définissent les garanties proposées et nos engagements réciproques, vos conditions particulières qui spécifient les garanties dont vous avez fait le choix et les bénéficiaires désignés. Elles sont établies d'après les éléments fournis par vous lors de la souscription et peuvent être modifiées par avenant en cours de contrat.

Article 1 – Définitions**Souscripteur :**

La personne physique titulaire d'un permis de conduire comportant au moins 10 points lors de la souscription du présent contrat.

Assuré :

Le souscripteur.

Sinistre :

Réalisation de l'événement susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur.

Assureur :**Covéa Protection Juridique**

Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 euro

RCS Le Mans 442 935 227

33, rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2

Entreprise régie par le code des assurances.

Cette société est dénommée Covéa Protection Juridique ou l'Assureur dans les présentes Conditions Générales

Mécontentement :

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

Réclamation :

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

Fait générateur :

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

Article 2 – Territorialité

La garantie de l'assureur s'exerce pour **tout sinistre** survenant sur le **Territoire de la de la France Métropolitaine et les DROM.**

Article 3 – Ce qui n'est pas garanti

Indépendamment des exclusions prévues pour chaque type de garantie, sont toujours exclus les sinistres :

- **survenus au cours d'épreuves sportives, courses, compétitions (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics,**
- **provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité,**
- **résultant de poursuites engagées contre l'assuré pour délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal ou rixe ; toutefois, si la décision devenue définitive écarte le caractère intentionnel de l'infraction (non-lieu, requalification, relaxe.....) l'assureur rembourse à l'assuré les honoraires de l'avocat qu'il aura saisi pour défendre ses intérêts, dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire,**
- **causés ou aggravés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de la structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute source de rayonnement ionisant,**
- **résultant de la guerre étrangère, de la guerre civile, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées. Il appartient alors à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits (Article L. 121-8 du code des assurances).**

Litige :

Toute réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'assuré :

- dont le fait générateur n'était pas connu de lui lors de la signature du contrat,
- née pendant la période de validité du contrat,
- et l'opposant à une personne étrangère au contrat.

Article 4 – Objet de la garantie

■ 4.1- Les prestations fournies

PRÉVENTION ET INFORMATIONS JURIDIQUES PAR TÉLÉPHONE : en prévention de tout litige, et sur simple appel téléphonique, les juristes de l'assureur fournissent à l'assuré les renseignements juridiques dont il a besoin dans les domaines garantis par le contrat.

Le service d'**Assistance Téléphonique** est accessible du **Lundi au Vendredi de 8 H. à 20 H. et le Samedi de 8 H. à 18 H.** (hors jours fériés ou chômés), au numéro suivant mis à la disposition de l'assuré lors de la souscription : **0.820.028.463** (0,12 € TTC par minute à partir d'un poste fixe).

DÉFENSE AMIABLE DES INTÉRÊTS : en présence d'un litige, l'assureur effectue les démarches amiables nécessaires auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux des intérêts de l'assuré.

DÉFENSE JUDICIAIRE DES INTÉRÊTS : en l'absence de solution amiable, sous les simples réserves que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines, l'assureur prend en charge les frais engendrés par une procédure tendant :

- à la reconnaissance de droits,
- à la restitution de biens,
- à l'obtention d'indemnités pour réparation d'un préjudice.

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.

■ 4.2- Les frais pris en charge par l'assureur

- Dans le cadre des prestations fournies, l'assureur prend en charge la totalité des opérations effectuées à son initiative.
- En RECOURS comme en DÉFENSE, l'assureur prend en charge le paiement des frais, dépenses et honoraires nécessaires à toute action en justice dans les limites fixées à l'article 6 du présent contrat.

Ne sont jamais pris en charge les montants des condamnations prononcées contre l'assuré

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et pénalités de retard,
- les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,
- les condamnations au titre des articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L 761-1 du Code de justice administrative ;

Ainsi que :

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

Article 5 – Domaines de la garantie

■ 5.1- La "Protection Juridique Auto"

L'assureur donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense :

- en cas de litige lié à l'achat, la location, l'entretien, la vente et d'une matière générale, à la possession d'un véhicule.

■ 5.2- La "Protection Juridique Route"

L'assureur donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense :

- lorsqu'il est poursuivi devant les tribunaux répressifs pour infractions au Code de la route ou accidents de la circulation survenus alors qu'il se trouvait au volant d'un véhicule,
- lorsqu'il est victime d'une agression au volant d'un véhicule.

Article 6 – Limites de garantie

L'assureur intervient pour tout litige :

- dont l'intérêt financier est **supérieur à 200 euros,**
- et**
- à concurrence d'un **PLAFOND DE DÉPENSES de 20.000 euros par litige.**

Article 7 – Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont toujours exclus les litiges relatifs :

- à la matière fiscale et douanière,
- au droit des brevets,
- à la caution,
- au droit de la famille et des successions.

Article 8 – Choix de l'avocat

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la réglementation ou la législation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir. Il peut également, s'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la défense de ses intérêts, choisir l'avocat mis à sa disposition par l'assureur, à sa demande écrite. L'assureur indemnise l'assuré - TVA comprise ou hors TVA selon son régime fiscal et sur présentation d'une facture acquittée - des frais et honoraires de son avocat, **dans la limite des montants prévus contractuellement à l'annexe "Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire" mentionnée aux Conditions Particulières.**

Dans l'un et l'autre cas, les règlements de l'assureur ne peuvent dépasser le plafond de dépenses fixé à l'Article 6 ci-dessus. Lorsqu'une Juridiction est saisie, l'assuré assure la conduite de la procédure, conseillé par son avocat.

3

GARANTIE "FRAIS DE STAGE"

Sinistre :

Le retrait de points suite à une infraction commise pendant la période de validité du contrat.

Article 9 – Objet de la garantie

L'assureur rembourse à l'assuré les frais de stage effectué à son initiative auprès d'un centre de formation agréé par les pouvoirs publics et ayant pour objet la reconstitution partielle des points de son permis de conduire, sous réserve que :

- la perte d'un ou plusieurs points résulte d'une infraction commise depuis la souscription,
- l'assuré ait perdu au moins la moitié de ses points au moment de la demande de stage.

Article 10 – Limites de garantie

L'assureur intervient à concurrence d'un plafond de dépenses par stage fixé à :

- **100 € pour tout stage effectué dans un délai de dix huit mois à compter de la souscription du contrat,**
- **200 € pour tout stage effectué au delà du délai de dix huit mois.**

Article 11 – Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont toujours exclus les sinistres :

- **résultant de la conduite sans titre ou refus de restituer le permis suite à décision judiciaire,**
- **relatifs au refus de se soumettre à la vérification d'alcoolémie ou de l'usage de substances et plantes classées comme stupéfiants.**

Ne sont jamais pris en charge les frais résultant :

- **d'un stage effectué à l'initiative d'une autorité judiciaire,**
- **d'un stage ne permettant pas la récupération de points.**

Article 12 – Conditions d'indemnisation

L'assuré doit joindre à sa demande d'indemnisation un relevé d'information mentionnant la date de l'infraction et le nombre de points restant, ainsi que la facture acquittée des frais du stage effectué suite à ce retrait.

4

GARANTIE "FRAIS DE RAPATRIEMENT SUITE À RÉTENTION DU PERMIS DE CONDUIRE"

Sinistre :

La rétention du permis de conduire de l'assuré par les agents de la force publique après constatation d'une infraction.

Véhicule assuré :

Le véhicule terrestre à moteur à quatre roues d'un poids total en charge inférieur à 3,5 T utilisé pour le transport privé de personnes dont l'assuré a la propriété ou l'usage habituel.

Article 13 – Objet de la garantie

Lorsque l'assuré se trouve dans l'impossibilité de poursuivre sa route au volant d'un véhicule à la suite de la rétention de son permis de conduire par les agents de la force publique après constatation d'une infraction, l'assureur prend en charge les frais de transport engagés pour lui permettre de rejoindre le lieu de son choix ainsi que les frais de rapatriement du véhicule s'il s'agit du véhicule assuré.

Article 14 – Limite de garantie

L'assureur intervient à concurrence d'un **plafond de dépenses de 200 euros par sinistre.**

Article 15 – Conditions d'indemnisation

L'assuré est tenu de joindre à sa demande d'indemnisation :

- la photocopie de l'avis de rétention de son permis,
- la facture de transport de l'assuré,
- la facture de rapatriement du véhicule.

5

GARANTIE "NOUVEAU PERMIS"

Sinistre :

La décision préfectorale ordonnant à l'assuré de remettre son permis de conduire en raison de la perte de validité de ce dernier par suite de la perte totale des points (référence administrative 48si) intervenue pendant la période de validité du contrat.

Article 16 – Objet de la garantie

Si à la suite d'une infraction commise depuis la souscription du présent contrat l'assuré a perdu la totalité des points de son permis de conduire, l'assureur lui rembourse les frais engagés pour l'obtention d'un nouveau permis sur présentation de justificatifs.

Article 17 – Limite de garantie

L'assureur intervient à concurrence d'un **plafond de dépenses de 500 euros par sinistre**.

Article 18 – Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont toujours exclus les sinistres :

- **résultant de la conduite sans titre ou refus de restituer le permis suite à décision judiciaire,**
- **relatifs au refus de se soumettre à la vérification d'alcoolémie ou de l'usage de substances et plantes classées comme stupéfiants.**

Article 19 – Conditions d'indemnisation

Toute demande de remboursement des frais d'obtention d'un nouveau permis de conduire doit être faite en une fois et doit impérativement être accompagnée :

- de la lettre du préfet compétent faisant injonction au bénéficiaire de remettre son permis de conduire (référence administrative 48si),
- de la copie du nouveau permis obtenu **à l'exclusion du certificat provisoire,**
- des justificatifs des frais engagés tels que facture acquittée auprès de la commission médicale départementale, facture acquittée auprès de l'organisme agréé ayant organisé le test psychotechnique, facture acquittée des enseignements théoriques et pratiques en vue de l'obtention du permis de conduire, frais administratifs de délivrance du nouveau permis de conduire.

6

GARANTIE "SESAMES DU VEHICULE"

Sinistre :

Le vol ou la perte d'un bien assuré survenu et déclaré pendant la période de validité du contrat.

Véhicule assuré :

Le véhicule terrestre à moteur à quatre roues d'un poids total en charge inférieur à 3,5 T utilisé pour le transport privé de personnes dont l'assuré a la propriété ou l'usage habituel.

Biens assurés :

- le permis de conduire et la carte grise du véhicule établis au nom de l'assuré,
- les clefs, le dispositif d'ouverture à distance et la télécommande de l'alarme du véhicule assuré.

Article 20 – Objet de la garantie

En cas de sinistre, l'assureur rembourse à l'assuré - sur présentation des pièces justificatives - les frais engagés pour :

- la reconstitution de son permis de conduire ou de sa carte grise,
- le remplacement des clefs, commande d'ouverture à distance et télécommande d'alarme du véhicule assuré.

Article 21 – Limite de garantie

L'assureur intervient à concurrence d'un **plafond de dépenses de 350 euros par sinistre**.

Article 22 – Conditions d'indemnisation

L'assuré est tenu de joindre à sa demande d'indemnisation :

- **en cas de vol**, le procès-verbal du dépôt de plainte auprès des autorités compétentes fait dans les 3 jours suivant la date de survenance du sinistre,
- **en cas de perte**, une attestation sur l'honneur signée de sa main mentionnant la nature des objets perdus, les circonstances et la date du sinistre,
- **en cas de perte ou de vol du permis de conduire ou de la carte grise**, également la copie du certificat de perte ou de vol délivré par les autorités compétentes,
- le justificatif du paiement des taxes relatives à la demande de duplicata du permis de conduire ou de carte grise,
- la facture de remplacement des clefs, dispositifs d'ouverture à distance et télécommande d'alarme du véhicule assuré.

Véhicule assuré :

Le véhicule terrestre à moteur à quatre roues d'un poids total en charge inférieur à 3,5 T, utilisé pour le transport privé de personnes, dont l'assuré a la propriété ou l'usage habituel.

Événement générateur :

Toute crevaison du véhicule assuré, au volant duquel se trouvait l'assuré, survenue et déclarée pendant la période de validité du contrat.

Article 23 – Objet de la garantie

Lorsque suite à une crevaison l'assuré est dans l'impossibilité de mettre en place sa roue de secours, l'assiste :

- envoie un dépanneur sur les lieux de la crevaison,
- prend en charge les frais de déplacement et d'intervention du dépanneur. Cette participation est prise en charge directement par l'assiste. Au-delà du montant garanti, les frais de dépannage sont supportés directement par le bénéficiaire.

Les frais de remorquage sont exclus de la présente prestation. Sous peine de déchéance, le véhicule bénéficiaire doit être équipé d'une roue de secours en bon état et compatible avec le train de pneus équipant le véhicule.

Toutefois, au titre de la présente prestation, les frais de remorquage jusqu'au garage le plus proche sont pris en charge :

- en cas de crevaison sur une autoroute ou toute autre voie express **(dans cette hypothèse, l'intervention de l'assiste se limite au remboursement des frais de remorquage avancés par le bénéficiaire),**
- si le véhicule bénéficiaire n'est pas équipé d'une roue de secours par le constructeur en série ou suite à l'installation d'un équipement GPL.

Article 24 – Limite de garantie

L'assiste intervient à concurrence d'un **plafond de dépenses de 150 euros par sinistre.**

Article 25 – Conditions d'intervention

En cas de crevaison, l'assuré prend contact avec l'assiste en composant **7j/7 et 24h/24** le numéro : **0.820.028.463** (0,12 € TTC par minute à partir d'un poste fixe).

Ce service est délivré par :

FIDELIA ASSISTANCE

SA au capital de 13.771.152 € entièrement libéré et régie par le Code des Assurances

Inscrite au RCS de Paris sous le n° B377 768 601

27 Rue Carnot – BP 550 – 92212 SAINT CLOUD CEDEX.

L'assureur se réserve à tout moment le droit de changer de prestataire ou d'assurer lui-même la prestation.

Article 26 – Objet de la garantie

Lorsque l'assuré a subi un traumatisme psychologique fort à la suite d'un accident de la circulation impliquant le véhicule au volant duquel il se trouvait, l'assureur met à sa disposition un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone.

Ce service d'écoute et d'aide psychologique est assuré par des psychologues cliniciens et s'effectue en toute confidentialité selon leurs règles déontologiques.

L'assuré peut bénéficier de trois entretiens dénommés **"médiations téléphoniques"**. Au-delà de ces trois appels, il sera - s'il le souhaite - orienté vers un psychologue clinicien en ville qu'il pourra consulter à ses frais.

En aucun cas, il ne s'agit d'une psychothérapie par téléphone.

Article 27 – Conditions d'intervention

La prestation est délivrée par :

PSYA

5 Rue de l'Arcade 75008 PARIS.

Le service est accessible du **Lundi au Vendredi de 8 H. à 20 H. et le Samedi de 8 H. à 18 H.** au numéro : **0820.028.463** (0,12 € TTC par minute à partir d'un poste fixe). L'assureur se réserve à tout moment le droit de changer de prestataire.

Événement générateur :

Tout accident avec un tiers survenu et déclaré pendant la période de validité de la prestation.

Article 28 – Objet de la garantie

Lorsque suite à une collision avec un tiers, l'assuré rencontre des difficultés pour rédiger le constat amiable, un conseiller lui fournit par téléphone toutes informations utiles à la sauvegarde de ses intérêts.

Article 29 – Conditions d'intervention

En cas de collision avec un tiers, l'assuré prend contact avec un conseiller en composant le numéro : **0.820.028.463** (0,12 € TTC par minute à partir d'un poste fixe).

Le service d'assistance est accessible du **Lundi au Vendredi de 8 H. à 20 H. et le Samedi de 8 H. à 18 H.** (hors jours fériés ou chômés).

Article 30 – La déclaration de litige/sinistre

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 litige/sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie dans un délai de :

- **30 jours** à compter du refus qui lui a été opposé ou qu'il a formulé pour la garantie "**Protection Juridique de l'Automobiliste**",
- **5 jours** pour les autres garanties.

Si l'assuré déclare tardivement son sinistre/litige et que l'assureur prouve que le retard lui a causé un préjudice, l'assuré perd 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/litige, soit sur le montant de sa réclamation - sera déchu du droit à la garantie pour le sinistre/litige 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/litige (y compris les sommes correspondant aux enquêtes d'assurances).

Pour déclarer un litige/sinistre l'assuré contacte l'assureur par téléphone au numéro : **0.820.028.463** du **Lundi au Vendredi de 8 H. à 20 H. et le Samedi de 8 H. à 18 H.** (hors jours fériés ou chômés).

A l'issue de cet entretien au cours duquel il expliquera les circonstances de son sinistre/litige - et après avoir recueilli l'accord de l'assureur sur l'opportunité d'ouvrir un dossier - il pourra transmettre par courrier ou télécopie l'ensemble des éléments en sa possession après y avoir mentionné le numéro de son contrat.

Article 31 – Dispositions spécifiques à la Protection Juridique**■ 31.1- Suivi du dossier**

L'assureur, après examen, conseille l'assuré sur la suite à réserver au litige déclaré et met en oeuvre les actions utiles à sa résolution.

Les frais engagés par l'assuré sans consultation préalable de l'assureur seront pris en charge dans les limites de la garantie dès lors que l'assuré pourra justifier d'une urgence à les avoir exposés.

■ 31.2- Conflits d'intérêts

En cas de conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du litige, l'assuré a la possibilité de choisir son défenseur (Article L. 127-3 du Code des assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L. 127-4 du Code des assurances).

■ 31.3- Recours à l'arbitrage

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

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

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

Si l'assuré engage ou poursuit à ses frais, contre l'avis de l'assureur et de la tierce personne, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée, l'assureur l'indemnise - dans la limite de sa garantie - des frais exposés pour l'exercice de cette action (Article L. 127-4 du Code des assurances).

Article 32 – Paiement des indemnités

L'assureur verse à l'assuré les indemnités obtenues à son profit, soit amiablement, soit judiciairement, dans le délai d'UN MOIS à compter du jour où il les a lui-même reçus.

Article 33 – Subrogation

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

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

Article 34 – Prescription

Toute action relative à l'application du présent contrat d'assurance se prescrit par deux ans à compter de l'évènement 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, 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 avec accusé de réception adressée 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'évènement 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.

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 avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3 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.

11

LA VIE DU CONTRAT

Article 35 – La prise d'effet et la durée

Le contrat est parfait dès l'accord des parties. Il prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières pour une durée d'un an. Il est reconduit de plein droit à l'échéance, à moins que l'assuré ou l'assureur ne s'y oppose en le résiliant dans les conditions prévues à l'Article 39.

Le droit de renonciation en cas de démarchage à domicile ou de souscription à distance :

Toute personne qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à de fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. L'assuré bénéficie également de ce droit de renonciation, dans les mêmes délais, lorsque le présent contrat a été souscrit à distance. Pour faire valoir son droit à renonciation l'assuré doit adresser une lettre recommandée avec accusé de réception au siège de Covéa Protection Juridique selon le modèle ci-après :

«Je soussigné (nom, prénom) demeurant (adresse), déclare renoncer au contrat Tenue de Route n° Date et signature». L'assuré sera intégralement remboursé de la cotisation effectivement payée dans un délai de trente jours, sauf mise en jeu des garanties.

Article 36 – La déclaration du risque et ses conséquences

■ 36.1- A la souscription

L'assuré doit répondre exactement aux questions posées sur le document de souscription sous peine des sanctions prévues à l'Article 36.3 ci-après.

■ 36.2- En cours de contrat

L'assuré doit déclarer à l'assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses faites lors de la souscription.

L'assuré doit déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a connaissance.

■ 36.3- Sanctions

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive dans les déclarations du risque entraîne la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne une réduction des sommes déboursées par l'assureur en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été exactement déclaré (Article L. 113-9 du Code des assurances).

■ 36.4- Autres assurances

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

Article 37 – La cotisation

■ 37.1- Paiement

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

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

Si vous avez opté pour un règlement par prélèvements bancaires SEPA, vous vous engagez à nous informer de toute modification des coordonnées figurant sur le mandat de prélèvement SEPA que vous avez signé.

Vous trouverez sur votre échéancier la date et le montant des prélèvements, ainsi que la Référence Unique du Mandat (RUM) SEPA et l'identifiant créancier SEPA (ICS) correspondant à Covéa Protection Juridique,, conformément à la réglementation en vigueur.

Par conséquent, votre échéancier vaut notification préalable dérogatoire à l'obligation de pré-notification de 14 jours minimum avant chaque prélèvement. Dans l'hypothèse d'une modification affectant la date, le montant des prélèvements, la RUM ou l'ICS, une nouvelle information vous sera communiquée, par tout moyen, préalablement aux prélèvements concernés.

Vous devez vous assurer de l'approvisionnement de votre compte bancaire.

Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager votre responsabilité à l'égard de Covéa Protection Juridique, et de générer à votre charge des frais de mise en demeure liés à l'action en paiement diligentée par Covéa Protection Juridique,.

En cas de non-respect de vos engagements (alimentation du compte, mise à jour des coordonnées du mandat), il pourra être mis fin par l'assureur l'intermédiaire d'assurance aux prélèvements bancaires du ou des contrat(s) concerné(s) ; la totalité des sommes restant dues au titre du ou des contrat(s) d'assurance jusqu'à l'échéance principale devenant immédiatement exigible. Pour toute demande, réclamation ou modification relative à votre prélèvement SEPA, vous pouvez vous adresser à votre intermédiaire d'assurance ou nous écrire à : SEPA – GROUPE MMA – LIBRE REPONSE 21 488 – 72089 LE MANS CEDEX 9.

■ 37.2- Révision

En cas de modification pour des motifs de caractère technique du tarif appliqué par l'assureur au présent contrat, la cotisation est modifiée à compter de l'échéance qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

L'assureur avise l'assuré de la nouvelle cotisation. En cas de majoration, l'assuré peut demander la résiliation du contrat dans le délai de 30 jours à compter de la réception de cet avis dans les formes prévues à l'Article 39-2 ci-après.

La résiliation prend effet un mois après la date du récépissé de déclaration d'expédition de la lettre recommandée.

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

Article 38 – Indexation des montants figurant dans le contrat

La cotisation, le plafond de dépenses par sinistre et le plafond de prise en charge des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix à la consommation – ensemble des ménages – France métropolitaine – autres services publié par l'INSEE sous l'identifiant : 001763829.

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 4 mois suivant la publication de l'indice précédent, et à défaut d'accord entre l'assuré et l'assureur sur un nouvel indice UN MOIS après demande par l'assuré ou l'assureur, celui-ci serait déterminé par un expert désigné par le Tribunal de Grande Instance de PARIS, à la requête et aux frais de l'assureur.

Article 39 – Résiliation du contrat

■ 39.1- Les divers cas de résiliation

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

A - par l'assuré ou l'assureur,

à chaque échéance annuelle moyennant préavis de 2 MOIS au MOINS (Article L. 113-12 du Code des assurances).

B - par l'assuré,

- en cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans la police, si l'assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence. L'assureur doit alors rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque ne va pas courir,
- en cas de résiliation après sinistre, par l'assureur, d'un autre de ses contrats (Article R 113-10 du Code des assurances),
- en cas de majoration de la cotisation par l'assureur.

C - par l'assureur,

- en cas de non-paiement des cotisations (Article L. 113-3 du Code des assurances),
- en cas d'inexactitude ou d'omission dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L. 113-9 du Code des assurances),
- en cas d'aggravation du risque (Article L. 113-4 du Code des assurances),
- après sinistre, l'assuré a alors le droit de résilier les autres contrats souscrits auprès de l'assureur (Article R. 113-10 du Code des assurances).

D - par les personnes autorisées,

en cas de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire

E - de plein droit,

en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur (Article L. 326-12 du Code des assurances).

■ 39.2- Les modalités de résiliation

Dans les cas de résiliation entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur et est remboursée à l'assuré (Article L. 113-3 du Code des assurances).

Toutefois, cette part reste acquise, à titre d'indemnité, en cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation (Article L. 113-3 du Code des assurances).

Lorsque l'assuré a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix :

- soit par lettre recommandée (Article L. 113-14 du Code des assurances),
- soit par déclaration faite contre récépissé au domicile de l'assureur ou de son mandataire désigné à cet effet.

L'assureur doit notifier la résiliation par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de l'assuré. Le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

Article 40 – Politique de protection des données personnelles

• A qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

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

Vos 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 avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

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

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

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

• Quelle protection particulière pour vos données de santé ?

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

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

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention de votre consentement. Pour garantir la confidentialité de vos 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.

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

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

Dans le cadre de votre complémentaire de santé, la base légale du traitement de vos données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, votre assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir de vos données de santé.

• Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?

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

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

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

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

• Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez :

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

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

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.

- d'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de vos données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : votre Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, vous pouvez demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la protection des données.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse postale « Protection des données personnelles – Covéa Protection Juridique -33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02 » ou par email à l'adresse protectiondesdonnees-pjms@covea.fr. A l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez 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 vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

• Le traitement de vos données par l'ALFA

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

Dans ce cadre, vos données 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 vos droits dans le cadre de ce traitement, vous pouvez contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

• Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

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

Article 41 – À qui s'adresser en cas de réclamation ?

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

1) Contacter son interlocuteur de proximité :

- soit son intermédiaire d'assurance,
- soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé).

L'intermédiaire d'assurance transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la réclamation sur cette question.

L'interlocuteur est là pour écouter l'assuré et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services Covéa Protection Juridique, concernés.

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra, une réponse.

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

- par mail à service.reclamations-pjms@covea.fr,
- par courrier simple à Covéa Protection Juridique - Réclamations Relations Clients, 33 rue de Sydney -72045 Le Mans Cedex 02.

Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, fera part à l'assuré de son analyse. La durée cumulée du délai de traitement de la réclamation en proximité et par le Service Réclamations Client, si l'assuré exerce ce recours, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution.

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

- par courrier simple à Médiateur AFA - La Médiation de l'Assurance
TSA 50 110
75 441 PARIS CEDEX 09,
- ou via le site Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

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

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

Article 42 – Convention de preuve

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement) l'assuré s'engage ainsi que Covéa Protection Juridique à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés entre nous,
 - les reproductions d'informations sauvegardées par Covéa Protection Juridique sur des supports informatiques, numériques ou numérisés (y compris journaux de connexion),
 - les certificats émis par les autorités compétentes,
- dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.

En cas de désaccord sur ces données, les juridictions compétentes pourront être saisies pour apprécier la portée de l'éventuelle preuve contraire.

Article 43 – Courrier électronique

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

Article 44 – L'autorité chargée du contrôle de l'assureur

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

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

Covéa Protection Juridique

Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 euro
RCS Le Mans 442 935 227
33, rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2
Entreprise régie par le code des assurances.

