

■ LES PARTIES AU CONTRAT

Souscripteur : OUEST ASSURANCES, 16 avenue Jean Jaurès 35400 SAINT MALO, représenté par M. CRAVEIA Denis

Assuré : Plaisancier, personne physique ou morale, locataire d'un navire de mer ou bateau fluvial de plaisance ayant adhéré au contrat n° 8 592 352 et désigné comme tel parle souscripteur auprès de l'assureur.

Assureur : COVEA PROTECTION JURIDIQUE
Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 €
RCS Le Mans 442 935 227
33, rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2

Entreprise régie par le code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09
Ci-après dénommée COVEA Protection Juridique ou l'assureur dans la présente notice d'information.

■ DEFINITIONS

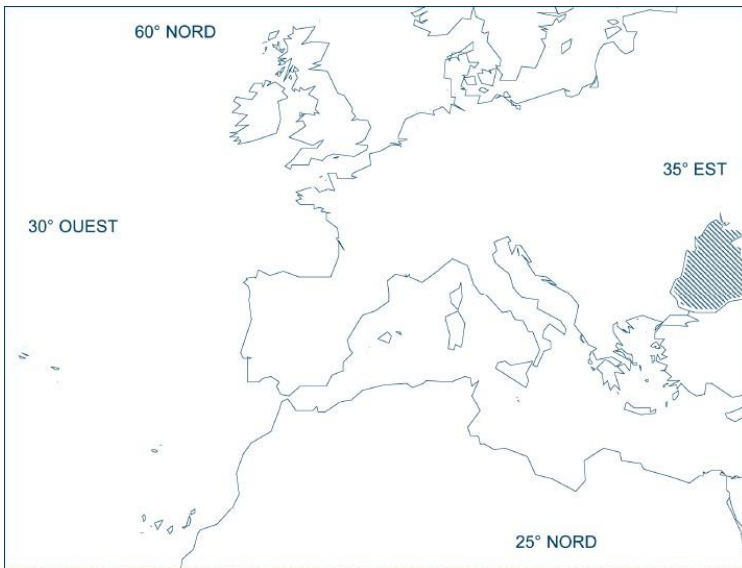
Evènement de mer	Accident caractérisé résultant : <ul style="list-style-type: none"> • soit de chocs externes au navire, avec un corps fixe ou mobile, • soit d'incendie ou d'explosion • soit de force naturelle d'intensité exceptionnelle et non prévisible, affectant le navire.
Régate	Toute manifestation nautique avec classement ou comité de courses
Skipper	Marin professionnel rémunéré et titulaire des titres et certificats nécessaires pour la navigation envisagée.
Acte de délinquance en mer	Ensemble des crimes et délits commis en mer.

■ LA TERRITORIALITE

Les garanties, du présent contrat, s'exercent sur la zone Europe ou monde, telles que définies ci-dessous, en fonction de la formule de garantie choisie.

On entend par zone Europe les limites géographiques suivantes :

- NORD 60° latitude Nord
- SUD 25° latitude Nord incluant les Canaries et Madère
- EST 35° longitude Est sans passage du Bosphore
- OUEST 30° longitude Ouest incluant les Açores



On entend par zone monde toute navigation qui dépasse les limites géographiques définies ci-dessus.

■ LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES

Sont toujours exclus les litiges ou dommages :

- provoqués intentionnellement par l'assuré ou dont il se rend complice,
- 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,
- 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 (Article L 172-16 du code des assurances),
- relatifs aux effets directs ou indirects d'explosions, d'irradiations ou de dégagements de chaleur d'origine nucléaire ou causés par toute source de rayonnements ionisants,
- relatifs à la matière douanière,
- relatifs à la matière fiscale,
- des passagers du bateau de plaisance loué par l'assuré,
- opposant les assurés au souscripteur,
- opposant les assurés entre eux.

LA GARANTIE INDEMNITAIRE : LE RACHAT DE FRANCHISE DU CONTRAT D'ASSURANCE DOMMAGES D'UN BATEAU DE PLAISANCE A USAGE DE LOCATION

■ OBJET DE LA GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

L'assureur prend en charge le **remboursement du montant de la franchise du contrat d'assurance Dommages**, d'un navire de mer ou d'un bateau fluvial, de plaisance, à usage de location et immatriculé comme tel par l'État du Pavillon.

■ MISE EN JEU DE LA GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

La garantie Rachat de Franchise s'applique aux dommages matériels occasionnés au bateau à la suite d'un « évènement de mer » survenu lors d'une navigation raisonnable.

« L'évènement de mer » se définit par un accident caractérisé résultant :

- soit de chocs externes au navire, avec un corps fixe ou mobile,
- soit d'incendie ou d'explosion
- soit de force naturelle d'intensité exceptionnelle et non prévisible, affectant le navire.

■ MONTANT DE LA GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

Le montant de la garantie est déterminé par le choix de formule fait par l'assuré lors de son adhésion.

Le montant du remboursement versé par l'assureur à l'assuré est égal au montant des dommages réels, plafonné à la franchise prévue au contrat de l'assurance principale de l'unité louée et diminué d'une franchise résiduelle applicable par sinistre dont le montant figure aux dispositions particulières.

Le montant du remboursement ne pourra pas excéder 4000, 5000 ou 6000 euros par location selon l'option choisie.

Aucune Franchise ne sera appliquée pour les locations avec skipper professionnel.

Franchise spéciale hélices et embases bateaux à moteur de 800 euros.

Formules de Garantie	Montant de garantie	Franchise	Franchise spéciale Hélices et embases Bateaux à moteur
Formule n° 1 : Usage plaisance privée zone Europe	Remboursement jusqu'à 4000 €	350 euros	800 euros
Formule n° 2 : Usage plaisance privée zone Monde	Remboursement jusqu'à 5000 €	500 euros	
Formule n° 3 : Usage plaisance privée zone Monde	Remboursement jusqu'à 6000 €	600 euros	
Formule n° 4 : Usage course et régates	Remboursement jusqu'à 4000 €	800 euros	

■ LES EXCLUSIONS PROPRES A LA GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

Indépendamment des exclusions communes à toutes les garanties, visées ci-dessus, le contrat ne garantit jamais les cas suivants :

- Courses et régates en solitaire.
- Vol partiel ou vol total, perte de matériel ou détournement.
- Dommages aux équipements annexes du bateau (bib, annexe, moteur d'annexe) ou tout autre instrument mécanique ou électrique lorsque ceux-ci ne sont pas liés à un évènement de mer.
- Les dommages immatériels.
- Avaries affectant les spis ou voiles similaires.
- Les dommages imputables à un fait volontaire, une faute inexcusable, une utilisation en contravention avec les règles de navigation ou les prescriptions d'utilisation du loueur.
- La défaillance du moteur ou du matériel utilisé dans les conditions normales de navigation ou due à l'usure ou la vétusté.
- Les dommages causés à un tiers ou subis par un tiers responsable, ainsi que les frais inhérents à une opération de sauvetage ou d'assistance.
- Les dommages qui ne relèvent pas des dispositions particulières du contrat d'assurance principal de l'unité louée.
- Les frais de gestion et les frais administratifs quels qu'ils soient.
- Exclusions supplémentaires en régates : mât, voiles, gréement.

■ MISE EN OEUVRE DE LA GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

Tout évènement susceptible de mettre en jeu la garantie, doit, sous peine de déchéance, avoir fait l'objet d'une mention sur le livre de bord (lorsque disponible), confirmé lors de la restitution du navire par une déclaration écrite au loueur, et à **QUEST ASSURANCES** à l'adresse suivante contact@ouest-assurances.fr dans un délai maximum de dix (10) jours suivant la fin de la location.

Le dossier devra comporter :

- La déclaration et/ou rapport de mer, il devra relater avec précision l'évènement, l'auteur ou la victime du sinistre, la date, l'heure, le lieu exact et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou supposées et ses conséquences, ainsi que tous éléments de preuves nécessaires à la conduite du dossier. Le livre de bord lorsque celui-ci est disponible.
- Le contrat de location et ses conditions générales.
- La facture des réparations laissées à votre charge en français ou en anglais.
- La police d'assurance du bateau ou à défaut attestation de l'assureur principal du bateau pour connaître le montant de la franchise contractuelle.
- Le décompte de l'assurance principale si les dégâts sont supérieurs à la franchise. Sous peine de déchéance, les sinistres supérieurs au montant garanti par le présent contrat doivent faire l'objet d'une déclaration auprès de l'assureur de l'unité concernée.
- L'inventaire de départ et de retour de l'unité.
- Des photos des dégâts.
- Les papiers d'identité du locataire titulaire du contrat de location, son permis (mer ou fluvial) lorsque celui-ci est nécessaire pour la conduite de l'unité concernée.
- En usage « course et régates » la responsabilité doit nécessairement être déterminée par le comité de course, un rapport du comité de course est donc exigé.
- Fichiers météo en cas de conditions météorologiques exceptionnelles et non prévisibles.

LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE : L'ASSISTANCE JURIDIQUE DE L'ASSURE EN CAS D'ACTE DE DELINQUANCE EN MER

■ LES DOMAINES GARANTIS

L'assureur assiste l'assuré dans les formalités de son dépôt de plainte et assure sa défense pénale devant les tribunaux compétents s'il fait l'objet d'un acte de délinquance en mer tel qu'une agression ou un vol pendant la durée de la location du bateau de plaisance.

■ LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURE

LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIALE : en présence d'un litige, les juristes de l'assureur conseillent l'assuré pour réunir les éléments de preuve nécessaires à la constitution de son dossier et effectuent toutes démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts.

LA DEFENSE JUDICIAIRE : en l'absence de solution amiable, l'assureur prend en charge le paiement des frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice visant à la reconnaissance des droits de l'assuré, la restitution de ses biens ou l'obtention d'une indemnité pour réparation du préjudice subi, sur laquelle l'assuré a donné son accord.

L'EXECUTION ET LE SUIVI : l'assureur veille à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et prend en charge les frais nécessaires.

■ LES FRAIS PRIS EN CHARGE

CE QUI EST PRIS EN CHARGE

L'assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses global par litige** prévu au paragraphe « les limites de garantie » :

- le coût des enquêtes, des consultations et des constats d'huissier engagés **avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables diligentées **avec son accord préalable**,
- les dépens.
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour l'assistance au dépôt de plainte et pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction, **dans la limite du plafond de dépense global prévu au paragraphe « les limites de garantie ».**

CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

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

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

Ainsi que :

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

■ LES LITIGES GARANTIS

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis définis dans la présente notice
- 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,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au présent contrat, n'ayant pas la qualité d'assuré,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la durée de validité de la garantie.

■ LES LIMITES DE GARANTIE

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre de la garantie Protection Juridique à **concurrence d'un plafond global de dépenses de 2 000 euros.**

■ LA DECLARATION DU LITIGE PROTECTION JURIDIQUE

Sous peine de déchéance, l'assuré doit déclarer à l'assureur par écrit, tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie **dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 30 jours qui suivent le refus qui lui a été opposé ou qu'il a formulé**, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de la part de l'assuré.

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

La déclaration de litige doit être effectuée soit :

- par écrit à COVEA Protection Juridique – Cellule RCSM – 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2
- l'assuré peut également déclarer votre litige par téléphone auprès de COVEA Protection Juridique au 02 43 39 35 35
- par mail à : contact-pjq@covea.fr

L'assuré ne peut plus bénéficier des prestations s'il ne respecte pas ce délai et si ce non-respect cause à l'assureur un préjudice.

L'assuré doit, par ailleurs, communiquer toutes les pièces se rapportant au sinistre et tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier. **À défaut, l'assureur sera déchargé de toute obligation de garantie.**

L'assuré peut être déchu de ses droits à garantie s'il fait, de mauvaise foi, des déclarations inexactes sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation.

Après examen du dossier, l'assureur conseille sur la suite à donner au litige déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution.

Si l'assuré engage des frais sans en avoir référé préalablement à l'assureur, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles dès lors que l'assuré pourra justifier d'une urgence à les avoir exposés.

■ LE LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

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

S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible de défendre ses intérêts, l'assuré peut choisir l'avocat mis à sa disposition par l'assureur, à sa demande écrite. L'assureur indemnise l'assuré des frais et honoraires de son défenseur – TTC ou hors TVA suivant son régime d'imposition – **dans la limite du plafond global de dépenses de 2000 €.**

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

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

■ LE CONFLIT D'INTERETS

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

■ LE RECOURS À L'ARBITRAGE

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

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 mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

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

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 la tierce personne 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, l'assureur l'indemnise – dans la limite de sa garantie – des frais exposés pour l'exercice de cette action.

■ LES SOMMES OBTENUES AU PROFIT DE L'ASSURE

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

■ LA SUBROGATION ET LA COMPENSATION

La Subrogation

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

Si la subrogation ne peut plus s'effectuer du fait de l'assuré, l'assureur est déchargé de ses obligations envers ce dernier dans la mesure où la subrogation aurait pu s'effectuer.

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficient par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et qu'il justifie.

Subsidairement, 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 présent contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

■ LA 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 L114-1, L114-2 et L 114-3 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, 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'adhérent ou toute reconnaissance de dette de l'adhérent 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 d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressé par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'adhérent 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 encouru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.

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

Article L114-2 du Code des Assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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.

LA VIE DU CONTRAT

■ LA PRISE D'EFFET ET LA DUREE DES GARANTIES

Pour la Garantie « Rachat de Franchise »

Sous réserve de la souscription avant la prise en charge du contrat la garantie prend effet à la remise du bateau au locataire.

Elle cesse :

- En cas de résiliation du contrat collectif par le souscripteur,
- Au moment de la restitution du bateau de plaisance au loueur à l'endroit et à la date convenus dans le contrat de location.

Pour la garantie Protection Juridique

La garantie prend effet à la date d'adhésion de l'assuré.

Elle cesse :

- En cas de résiliation du contrat collectif par le souscripteur,
- Au moment de la restitution du bateau de plaisance au loueur à l'endroit et à la date convenus dans le contrat de location.

■ LA RESILIATION DE L'ADHESION

S'agissant d'un contrat temporaire, aucune résiliation de son adhésion au présent contrat n'est possible à l'initiative de l'assuré.

Il ne sera donc fait droit à aucune demande de remboursement après la date d'adhésion telle que fixée sur le certificat de garantie.

Toutefois, cette adhésion sera résiliée de plein droit en cas d'annulation de la location à l'initiative du loueur. Dans cette hypothèse, l'assuré doit fait parvenir par mail sans délai à OUEST ASSURANCES à contact@ouest-assurances.fr la décision du loueur d'annuler la location.

■ LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

À 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.eu>.

Les données personnelles peuvent être transmises aux 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 ;
- 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 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.

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 ?

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

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

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement de l'assuré. Pour garantir la confidentialité de ses données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

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

- Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - Immeuble Neptune – 1 rue Galilée - 93195 Noisy-le-Grand cedex
- par mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr

Dans le cadre de sa complémentarité 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 ?

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

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé de l'assuré 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, les données personnelles sont conservées 5 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 vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'assuré pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'assuré peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

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

- Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - Immeuble Neptune – 1 rue Galilée - 93195 Noisy-le-Grand cedex
- par mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr

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

Il pourra s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, il ne sera pas démarché par téléphone sauf si l'assuré a communiqué à l'assureur son numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf s'il est titulaire auprès de Covéa Protection Juridique d'un contrat en vigueur.

Il pourra définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

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

COMMENT CONTACTER LE 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.

■ DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DEMARCHAGE OU DE SOUSCRIPTION A DISTANCE

Si la souscription du contrat s'est déroulée dans le cadre du démarchage : toute personne physique 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 des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d' accusé de réception pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L 112-9 du code des assurances.

Si la souscription du contrat est intervenue sans démarchage préalable mais à distance (notamment par téléphone, ou en ligne) : Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer. Ce délai commence à courir à compter de la conclusion du contrat (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations si cette date est postérieure à la première) conformément à l'article L 221-18 du code de la consommation, Pour l'exercice de ce droit, le souscripteur du contrat doit adresser, à l'agent général d'assurance auprès duquel il a souscrit le contrat, une lettre recommandée avec accusé de réception reprenant le modèle suivant : « Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat fait le .../.../ Date et signature ». Vous serez alors remboursé , sans frais ni pénalité , au plus tard dans les 30 jours, de la part de cotisation correspondant à la période d'assurance durant laquelle le risque n'a pas couru, sauf mise en jeu des garanties.

■ CONVENTION DE PREUVE

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement) l'assuré s'engage ainsi que l'assureur 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 COVEA 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.

■ 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 RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ?

GARANTIE « RACHAT DE FRANCHISE »

Service réclamation : En cas de réclamation vous pouvez-vous adresser à votre interlocuteur habituel au 02.99.82.53.34 ; contact@ouestassurances.fr . Ouest assurances – Service réclamation - 16 avenue Jean Jaurès – 35400 SAINT-MALO. Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation. Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont OUEST ASSURANCES le tiendrait informé.

Médiation : En cas d'échec de votre réclamation, vous pouvez vous adresser au **Médiateur de l'Assurance** par courrier à La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA, TSA 50110 75441 Paris CEDEX 09, ou par mail : le.mediateur@mediation-assurance.org

GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Si l'assuré est mécontent des modalités d'application des Garanties Protection Juridique il peut s'adresser en premier lieu à **son interlocuteur habituel**. Sa demande sera examinée et une réponse lui sera faite.

Si malgré les explications fournies, le différend persiste, l'assuré peut alors s'adresser au **Service Réclamations Relations Clients de l'assureur**:

- par courrier : Covéa Protection Juridique Réclamations Relations Clients – « Le Neptune » 1 rue Galilée 93195 Noisy le-Grand cedex
- par téléphone : 01 49 14 84 44
- par email : contactrrc@covea.fr

qui lui apportera une réponse définitive.

Dans tous les cas il lui sera accusé réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse est apportée entre temps.

L'assureur s'engage en outre à tenir informé l'assuré si la durée du traitement de sa réclamation devait être dépassée.

La durée totale de traitement de la réclamation par l'interlocuteur habituel et le Service Réclamations Relations Clients, si l'assuré les a sollicités, n'excèdera pas 2 mois, sauf circonstances particulières.

Après épuisement de toutes les voies de recours internes ou si aucune réponse ne lui a été apportée dans les délais impartis, l'assuré a la possibilité, si le désaccord persiste, de saisir **le Médiateur de l'Assurance** :

- directement sur le site internet www.mediation-assurance.org*
- par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110-75441 Paris cedex 09

*La charte « la Médiation de l'Assurance » précisant les conditions d'intervention du Médiateur de l'Assurance, est disponible sur ce site.