



PROTECTION
JURIDIQUE

FORCE 9 Rachat de franchise



Notice d'information du contrat n° 8 592 352 - Conditions générales 26/2021a

■ LES PARTIES AU CONTRAT

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

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

Assureur : COVEA PROTECTION JURIDIQUE
Société anonyme à conseil d'administration au capital de 88077090,60 euros entièrement versé
Entreprise régie par le Code des assurances
RCS LE MANS n°442 935 227
Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS CEDEX 2

■ DEFINITIONS

Acte de délinquance en mer :

Ensemble de crimes et délits commis en mer

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.*

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.

Conflit d'intérêts :

Cas de conscience qui se pose à l'assureur lorsque, pour respecter son engagement envers un assuré, il doit défendre et faire valoir les droits de celui-ci à l'encontre de ses propres intérêts ou à l'encontre des intérêts de ceux de ses assurés en conflits.

Exemple : l'assureur est amené à défendre simultanément les intérêts de deux de ses assurés.

Décision de justice devenue définitive :

Décision rendue par une juridiction contre laquelle aucune voie de recours ordinaire ne peut plus être exercée.

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...

Événement de mer :

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.

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.

Franchise :

Montant qui reste à la charge de l'assuré en cas de sinistre.

Juridiction :

Tribunal juridiquement compétent.

Litige :

Réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'assuré.

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.

Prescription/ prescrit :

Perte d'un droit lorsqu'il n'a pas été exercé pendant un temps donné.

Référé / procédure accélérée au fond :

Procédure judiciaire pour laquelle l'assuré peut, sous certaines conditions, obtenir d'un juge une décision rapide

Exemple : nomination d'un expert judiciaire.

Régate :

Un bateau est considéré en régate dès lors qu'il participe à une course, compétition, régate, course-croisière, rallye ou tout autre rassemblement comprenant un comité de course et/ou un classement.

Sinistre :

Il 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.

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.

Skipper :

Marin professionnel rémunéré et titulaire des titres et certificats nécessaires pour la navigation envisagée.

Tiers :

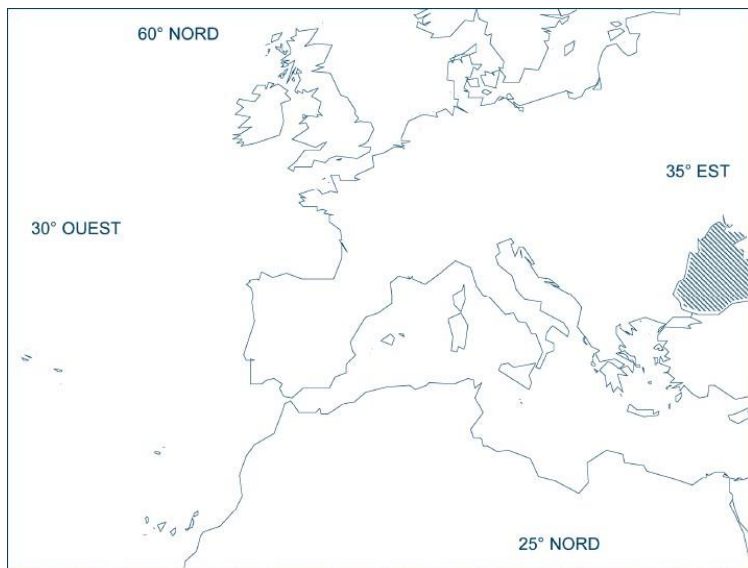
Toute personne étrangère au contrat.

■ 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 de manière intentionnelle ou dolosive 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 ou 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 d'un navire de mer, bateau fluvial ou de plaisance et leur annexe, 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, d'un bateau fluvial, de plaisance, et de leurs annexes et moteurs d'annexes, 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 € 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 €.

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 €	800 €
Formule n° 2 : Usage plaisance privée zone Monde	Remboursement jusqu'à 5000 €	500 €	
Formule n° 3 : Usage plaisance privée zone Monde	Remboursement jusqu'à 6000 €	600 €	
Formule n° 4 : Usage course et régates	Remboursement jusqu'à 4000 €	800 €	

■ 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 :

- Les courses et régates en solitaire.
- Le Vol partiel ou vol total, perte de matériel ou détournement.
- Les 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.
- Les 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.
- Les exclusions supplémentaires en régates : mât, voiles, grément.

■ 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 OUEST 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 de l'assureur principal et/ou tout document permettant de connaître le montant de la franchise contractuelle, y compris la déclaration écrite du loueur,
- 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 decourse 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 AMIABLE : 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 correspondant aux :

- condamnations en principal et intérêts,
- amendes pénales ou civiles et les pénalités de retard,
- dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,
- 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 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 contrat collectif,
- ils surviennent 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 €.**

■ LA DECLARATION DU LITIGE PROTECTION JURIDIQUE

L'assuré doit déclarer à l'assureur, tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 30 jours qui suivent la survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure.

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 39 35 35 (numéro non surtaxé)
- par mail : à : contact-pjng@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 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 par 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 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 limite du plafond global de dépenses de 2000 €.**

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

■ 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.

■ LE RECOURS À L'ARBITRAGE

En cas de désaccord sur les mesures à prendre pour régler le litige, l'assuré peut :

- soit le soumettre à l'appréciation d'une tierce personne, reconnue pour son indépendance et ses qualités professionnelles et désignée d'un commun accord par l'assuré et l'assureur. A défaut, cette dernière est désignée par le Président du Tribunal Judiciaire du domicile du défendeur, statuant selon la procédure accélérée au fond, sur la demande de la partie la plus diligente. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire peut en décider autrement si l'assuré a recours à l'arbitrage dans des conditions abusives. L'assuré a la faculté de demander à l'assureur la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec accusé de réception,
- soit engager à ses frais une procédure contentieuse.

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est alors suspendu pour toutes les instances juridictionnelles couvertes par la présente garantie d'assurance que l'assuré est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que l'arbitre chargé de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'assuré engage ou poursuit, à ses frais et contre l'avis de l'assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise dans la limite de la garantie, des frais exposés pour l'exercice de cette action.

■ LES SOMMES OBTENUES AU PROFIT DE L'ASSURÉ

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 dérivant de ce contrat est prescrite par **DEUX ANS** à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des Assurances.

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

Article L 114-1 du Code des Assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

Article L 114-2 du Code des Assurances

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

Article L114-3 du Code des Assurances

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

LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

■ 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 navire de mer, bateau fluvial ou de plaisance, 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 convenue 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 convenue 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

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.eu>.

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

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

POURQUOI AVOIR BESOIN DE TRAITER LES 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 ainsi que d'actions de prévention ; et le contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.
Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité ainsi que le développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.
3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire l'assuré sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser ses coûts et protéger sa solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable lui sera notifiée.

QUELLE PROTECTION 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 - 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2
- par mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr

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

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

L'assuré peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale : Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 20 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees-pj@covea.fr

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

Il pourra 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 l'assuré peut s'adresser à son interlocuteur habituel :

- **Par téléphone au :** 02.99.82.53.34 ;
- **Par mail :** contact@ouestassurances.fr .
- **Par courrier** Ouest assurances – Service réclamation - 16 avenue Jean Jaurès 35400 SAINT-MALO.

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

- **Par email :** contact-pjng@covea.fr
- **Par courrier :** COVEA PJ - 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2, qui lui apportera une réponse définitive.

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.

GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

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.



Assurance Rachat de Franchise et Protection Juridique

Document d'information sur le produit d'assurance

Covéa Protection Juridique, Société anonyme à conseil d'administration
RCS Le Mans 442 935 227 - France



PROTECTION
JURIDIQUE

FORCE 9 Rachat de Franchise

Protection juridique CG 26/2021a

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance de Rachat de Franchise et Protection Juridique « FORCE 9 Rachat de franchise », permet la fourniture de renseignements juridiques à l'assuré, la recherche d'une solution amiable pour résoudre le litige et la prise en charge par l'assureur de certains frais de procédure de l'assuré en cas de litige opposant celui-ci à des tiers.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Bénéficiaires :

Plaisancier, personne physique ou morale, locataire d'un navire de mer, bateau fluvial ou de plaisance et leur annexe ou moteurs d'annexes

Prestations :

- ✓ **Rachat de franchise :** Prise en charge du remboursement du montant de la franchise du contrat d'assurance dommages d'un bateau de plaisance à usage de location selon la formule choisie :
 - Usage plaisance privée zone Europe.
Montant de garantie jusqu'à 4000 €
 - Usage plaisance privée zone Monde
Montant de garantie jusqu'à 5000 €
 - Usage plaisance privée zone Monde.
Montant de garantie jusqu'à 6000€
 - Usage course et régates montant de garantie limitée à 4000€
- ✓ **Protection juridique:** assistance aux formalités de dépôt de plainte et pour la défense pénale devant les tribunaux compétents en cas d'acte de délinquance en mer
Recherche d'une solution amiable
Défense judiciaire (prise en charge du paiement des frais, dépens et honoraires)
Suivi et exécution de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue
Les montants des frais pris en charge sont soumis à un plafond global de dépenses de 2 000 € par litige.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Tout ce qui ne relève pas de la Franchise d'assurance du contrat principal de l'unité louée
- ✗ La Responsabilité civile (les dommages causés aux tiers ou subis par un tiers)
- ✗ Les frais d'assistance et de sauvetage
- ✗ La matière douanière et fiscale
- ✗ Les litiges des passagers
- ✗ Les litiges entre assurés
- ✗ Les courses et régates en solitaire
- ✗ Les litiges des passagers du navire de mer, bateau fluvial ou de plaisance et leur annexe, loué par l'assuré



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les principales exclusions :

- ! Fautes intentionnelle ou dolosive,
- ! Condamnation en principal et intérêts,
- ! Amendes pénales ou civiles et pénalités de retard,
- ! Frais engagés à votre seule initiative pour l'obtention de constats des commissaires de justice, d'expertises amiables, de consultations ou de toutes pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence

Les principales restrictions

- ! Une somme indiquée au contrat peut rester à la charge de l'assuré (franchise résiduelle par sinistre)



Où suis-je couvert(e)?

Selon la formule choisie :

- ✓ **zone Europe** dans 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
- ✓ **ou zone Monde** pour toute navigation qui dépasse les limites géographiques définies ci-dessus.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, vous devez :

- **Lors de l'adhésion** : répondre avec exactitude et sincérité à toutes les questions qui sont posées et fournir les justificatifs demandés et régler votre cotisation.
- **En cours de contrat** : nous déclarer les circonstances nouvelles qui modifient les informations fournies lors de l'adhésion.
- **En cas de sinistre** : nous le déclarer dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation intervient lors de l'adhésion.

Possibilité de régler selon les dispositions légales, par chèque, virement ou carte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties rachat de franchise et protection juridique démarrent au jour de la mise à disposition jusqu'à la restitution du navire de mer ou du bateau fluvial de plaisance.



Comment puis-je résilier le contrat ?

S'agissant d'un contrat temporaire aucune résiliation n'est possible à l'initiative de l'assuré.

Vous pouvez résilier votre contrat de plein droit en cas d'annulation de la location à l'initiative du loueur.