

I- DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES**■ LES PARTIES AU CONTRAT**

Souscripteur : La Fédération Française de Hockey sur Glace (FFHG) ayant adhéré au contrat n°8 593 378 pour le compte de ses licenciés.

Assurés : Les licenciés de la Fédération Française de Hockey sur Glace, détenteurs d'une licence en cours de validité.

Assureur : COVEA PROTECTION JURIDIQUE
Société Anonyme au capital de 88 077 090,60 €
RCS LE MANS 442 935 227
Siège social : 33, Rue de Sydney 72045 LE MANS CEDEX 2
Entreprise régie par le Code des Assurances

■ LEXIQUE**Agression sexuelle**

Conformément à l'article 222-22 du code pénal, l'agression sexuelle s'entend de toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise, ainsi que les faits incriminés comme tels et commis sur une personne mineure par une personne majeure, qu'elles relèvent de la Cour d'assise (le viol tel que visé aux articles 222-23 et suivants du code pénal), du tribunal correctionnel (les autres agressions sexuelles que les viol telles que visées aux articles 222-27 et suivants du code pénal, le harcèlement sexuel tel que visé à l'article 222-33 du code pénal et l'exhibition sexuelle telle que visée à l'article 222-32 du code pénal) ou du tribunal de police (l'outrage sexiste tel que visé à l'article 621-1 du code pénal).

Année d'assurance

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

Article 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L. 761-1 du Code de Justice Administrative

Ces textes permettent au juge de condamner une partie au procès (l'assuré ou son adversaire) au paiement d'une somme au profit de l'autre partie, en compensation des frais exposés par cette dernière lors du procès et non compris dans les dépens*.
Exemple : les honoraires de l'avocat.

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.

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...

Fait générateur

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

Force majeure/cas fortuit

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

Harcèlement moral

Conformément à l'article 222-33-2-2 du code pénal, le harcèlement moral est défini par : des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale.

Indemnité compensatoire

Somme d'argent destinée à réparer ou compenser un préjudice.

Indice de souscription

Indice en vigueur au jour de la souscription du contrat.

Indice d'échéance

Indice en vigueur au jour de l'échéance du contrat.

Intérêt Financier

Montant en principal du litige (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres sommes annexes) au-dessous duquel l'assureur n'intervient pas.

Juridiction

Tribunal juridiquement compétent.

Litige

Réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'assuré.
Pour la garantie « Recouvrement des Créances Professionnelles », le litige est constitué par le non-paiement de la créance à sa date d'exigibilité.

Mesures conservatoires

Mesures destinées à conserver un droit ou un bien.

Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire

Ce plafond correspond au remboursement maximum effectué par l'assureur des honoraires réglés par l'assuré à son avocat.

Préavis

Le préavis correspond à la période qui s'écoule obligatoirement entre l'annonce d'une décision et sa mise en application.
Exemple : un préavis de 2 mois suppose donc que l'on avertisse de la décision prise au moins 2 mois avant qu'elle ne prenne effet.

Prescription/prescrit

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

Référé / Procédure accélérée au fond

Procédure judiciaire par laquelle l'assuré peut, dans certaines conditions, obtenir d'un juge une décision rapide.
Exemple : nomination d'un expert judiciaire

RGPD

Règlement Général sur la Protection des Données : Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Seuil d'intervention

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

Sinistre

Pour la garantie psychologique, il s'agit d'un traumatisme psychologique, qui a été occasionné par un harcèlement, un accident corporel, un viol ou une agression physique lors de la pratique de l'activité sportive de l'assuré victime.

Subrogation/subrogé

Être 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.

Théorie de l'acceptation des risques

Théorie consistant à prendre en compte le fait, que la victime, sans consentir au dommage lui-même, accepte de courir certains risques du fait du sport pratiqué. Cette théorie s'applique aux sportifs initiés.

Tiers

Toute personne étrangère au contrat.

Victime

Il s'agit de la personne ou l'entité qui a subi un préjudice ou un dommage physique, matériel, ou moral.

Violences physiques

Elles sont constituées par une action, autrement dit, un acte positif d'agression, d'atteinte à l'intégrité corporelle.

Violences psychologiques

Il s'agit de toute violence non physique caractérisée par des critiques permanentes, du harcèlement, des humiliations, qui ont pour effet de dégrader les conditions de vie de la victime ; cette dégradation se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale.

Violences sexuelles

Elles désignent tous actes sexuels commis avec violence, contrainte, menace ou surprise.

■ LA TERRITORIALITE

La garantie est accordée à l'assuré pour tout litige qui survient dans l'un des pays énumérés ci-dessous, chaque fois qu'il relève de la compétence de l'une des juridictions de ce pays : Etats membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté De Monaco, Royaume-Uni, Saint Marin, Suisse, Vatican et Royaume-Uni.

■ LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES**Sont toujours exclus les litiges :**

- relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'assuré devant une Cour d'Assises,

- provoqués de manière intentionnelle ou dolosive par l'assuré ou dont il se rend complice,
- résultant de poursuites pour délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal, ou rixe toutefois, si la décision devenue définitive écarte le caractère intentionnel de l'infraction (non-lieu, requalification, relaxe), l'assureur rembourse les honoraires de l'avocat que l'assuré aura saisi pour se défendre dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire référencée 12,
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées,
- d'un assuré n'ayant plus de licence en cours de validité à la date de survenance du litige /sinistre auprès de la Fédération Française de Hockey sur Glace,
- d'un assuré dont la souscription de sa licence n'a pas été validée par la FFHG.

- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au contrat, n'ayant pas la qualité d'assuré,
- ils surviennent et sont nés pendant la période de validité de la garantie excepté pour les hypothèses mentionnées en disposition particulière dans l'article ci-dessous.

■ LES LIMITES DE GARANTIE

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du contrat à concurrence du plafond global de dépense fixé à 20 000 € par litige garanti.

Dans le cadre de ce plafond global de dépenses, l'assureur prend en charge les honoraires relatifs à l'assistance à dépôt de plainte mentionnés à l'article « les frais pris en charge », dans la limite de 200 € par sinistre garanti.

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

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies au paragraphe « Indexation ».

■ LES DOMAINES GARANTIS

L'assureur garantit l'assuré en qualité de victime, lorsque celui-ci a subi un dommage faisant suite à une violence qu'elle soit :

- psychologique,
 - sexuelle,
 - ou physique,
- et survenant dans l'exercice de son activité sportive pratiquée.

Dispositions particulières :

Par dérogation à l'article « les litiges garantis » ci-dessus, sont garantis les litiges dont le fait générateur est antérieur à la date de prise d'effet du présent contrat sous réserve :

- que le fait générateur du litige ait été commis, dans les 5 années maximum avant la prise d'effet du contrat,
- que le litige n'ait pas fait l'objet d'un dépôt de plainte, avant la date de prise d'effet du contrat,
- que l'assuré ait été couvert par un contrat de protection juridique lors de la survenance du fait générateur,
- que l'assuré n'ait pas fait l'objet d'une résiliation après sinistre par son (ses) précédent(s) assureur(s) d'assurance protection juridique.

■ LES EXCLUSIONS PROPRES A LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Outres les exclusions communes à toutes les garanties prévues à l'article « les exclusions communes à toutes les garanties », sont toujours exclus les litiges relatifs :

- aux immeubles donnés à bail ou destinés à la location, qu'ils soient vacants ou en construction,
- aux engagements conjoints et solidaires que l'assuré a contracté : aval ou caution,
- au recouvrement des factures impayées sur la clientèle de l'assuré et aux contestations s'y rapportant,
- à la participation de l'assuré à une action de défense des intérêts collectifs de la profession,
- aux droits des personnes, au droit de la famille (Livre 1er du Code Civil),
- aux successions,
- aux violences non-intentionnelles (dont le risque est accepté par l'assuré) commises à l'occasion de l'exercice de son activité sportive par l'assuré lors de manifestations, compétitions ou entraînements,
- à la vie privée de l'assuré,
- aux relations entre l'assuré et la Fédération en sa qualité de personne morale,
- aux litiges opposant des assurés entre eux, excepté pour la garantie mentionnée au II,
- aux infractions au Code de la route et accidents de la circulation.

■ 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 des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire », référencé 12 et reproduit ci-après.

Ces sommes sont revalorisées, chaque année en fonction de l'évolution de l'indice prévu au paragraphe « Indexation ».

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

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

■ LE CONFLIT D'INTERETS

II- LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

■ LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURE

→ **LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE :** en prévention de tout litige, et sur simple appel téléphonique, les juristes de l'assureur fournissent à l'assuré les renseignements juridiques relatifs au droit français dans les domaines garantis, et qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts.

Le service d'assistance téléphonique est accessible du lundi au samedi (hors jours fériés ou chômés), au numéro : 02 43 39 65 88.

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

→ **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 par litige:

- 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 honoraires relatifs à l'assistance à dépôt de plainte,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction, dans la limite des montants prévus à l'annexe 12 « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire ».

➢ CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

Ne sont jamais pris en charge les montants suivants :

- 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 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 à la présente notice,
- leur fait générateur n'était pas connu de l'assuré lors de la prise d'effet des garanties excepté pour les hypothèses visées au paragraphe « disposition particulière » de l'article « les domaines garantis »,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,

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), 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 A 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 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'ASSURÉ

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

■ PLAFOND DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES DU MANDATAIRE

| JURIDICTIONS | MONTANTS TTC | MONTANTS Hors TVA |
|--|--------------|-------------------|
| Référé | | |
| • expertise | 550 € | 458 € |
| • provision | 676 € | 563 € |
| • autre | 676 € | 563 € |
| Requêtes non contradictoires | 551 € | 459 € |
| Chambre de proximité / Tribunal de Proximité | | |
| • Conciliation | 370 € | 308 € |
| • Jugement | 851 € | 709 € |
| Tribunal Judiciaire | | |
| • En dernier ressort | 851 € | 709 € |
| • A charge d'appel | 1.220 € | 1.017 € |
| Chambre spécialisée Trib. Jud matière civile | 1.220 € | 1.017 € |
| Chambre spécialisée Trib. Jud matière Pénale | 600 € | 500 € |
| Pôle Social TJ (Ancien TASS) | 1.220 € | 1.017 € |
| Juge des contentieux de la protection | | |
| • En dernier ressort | 851 € | 709 € |
| • A charge d'appel | 1.220 € | 1.017 € |
| Tribunal de commerce | | |
| • déclaration de créance auprès du mandataire | 220 € | 183 € |
| • relevé de forclusion | 281 € | 234 € |
| • jugement | 1.220 € | 1.017 € |
| Tribunal Paritaire des baux ruraux | | |
| • Absence de conciliation | 370 € | 308 € |
| • conciliation | 1.220 € | 1.017 € |
| • jugement | 1.220 € | 1.017 € |
| Tribunal Administratif | 1.220 € | 1.017 € |
| Conseil des Prud'hommes | | |
| • Absence de conciliation | 505 € | 421 € |
| • conciliation | 1.163 € | 969 € |
| • jugement | 1.032 € | 860 € |
| Tribunal de Police | | |
| • sans partie civile | 481 € | 401 € |
| • avec partie civile | 600 € | 500 € |
| Juge de l'exécution | 798 € | 665 € |
| Juge de l'exécution en matière de saisie immobilière | 2.314 € | 1.928 € |
| Juridictions d'Appel | | |
| • Assistance plaidoirie | 1.220 € | 1.017 € |
| • Postulation | 650 € | 542 € |
| Cour de Cassation | 2.314 € | 1.928 € |
| Conseil d'Etat | 2.314 € | 1.928 € |
| Composition ou médiation pénale | 280 € | 233 € |
| Tribunal Correctionnel | | |
| • instruction correctionnelle | 692 € | 577 € |

| | | |
|---|--|---------|
| • jugement | 976 € | 813 € |
| Cour d'Assises | | |
| • instruction criminelle | 1.696 € | 1.413 € |
| • jugement | 2.314 € | 1.928 € |
| Autres juridictions de première instance françaises | 836 € | 699 € |
| Commissions diverses | 370 € | 308 € |
| Commissions de recours amiables en matière fiscale | 487 € | 406 € |
| Mesure Instruction - Assistance à expertise (par avocat ou expert) | 413 € | 344 € |
| Démarches au parquet | 137 € | 114 € |
| Consultation et démarches amiables infructueuses | 356 € | 297 € |
| Consultation et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige | 694 € | 578 € |
| Transaction en phase judiciaire | Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction de 1ère instance concernée | |

III- LA GARANTIE ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

■ L'OBJET DE LA GARANTIE ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

L'assureur rembourse à l'assuré, les honoraires d'un psychologue non-pris en charge par l'assurance maladie, choisi par celui-ci, lorsque l'assuré a subi un traumatisme psychologique, qui a été occasionné par un harcèlement, un accident corporel, un viol ou une agression physique lors de la pratique de son activité sportive.

■ LES LIMITES DE LA GARANTIE ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

L'assureur prend en charge, sur présentation d'une facture détaillée et acquittée et sous condition d'un dépôt de plainte, l'assistance psychologique, à concurrence d'un **plafond de dépenses fixé à 200 € et dans la limite d'un maximum de 4 heures de consultation, par litige garanti et par année d'assurance.**

Les éventuels frais de déplacement restent toujours à la charge de l'assuré.

■ LES EXCLUSIONS PROPRES A LA GARANTIE ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, ne sera pas pris en charge :

- le suivi psychologique rendu nécessaire par un traumatisme qui a fait suite à un événement générateur visé à l'article « l'objet de la garantie assistance psychologique » antérieur à la date d'effet des garanties,
- tout traumatisme psychologique faisant suite à un événement sans aucun lien avec la Fédération sportive.

IV - LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

■ LA DECLARATION DU LITIGE

L'assuré doit déclarer à l'assureur, tout litige/ sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie **dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 30 jours qui suivent la survenance d'évènements ouvrant droit à garantie (pour les garanties mentionnées aux articles « les domaines garantis » et « l'objet de la garantie » de la présente notice).**

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

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

La déclaration de litige doit être effectuée soit :

- ➔ par courrier : COVEA Protection Juridique – 33 rue de Sydney – 72 045 LE MANS Cedex 2
- ➔ par téléphone : au 02 43 39 65 88
- ➔ par mail : à : contact-piq@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 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.

- ✓ Lorsque l'assuré est exclu du bénéfice des garanties par décision conjointe de l'assureur et du souscripteur,
- ✓ Lorsque l'assuré perd la qualité de licencié auprès du souscripteur.

■ 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.

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

■ LA COMPENSATION

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

■ LA PRESCRIPTION

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

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : 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'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.

V - LA VIE DU CONTRAT COLLECTIF

■ LA PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT COLLECTIF ET DES GARANTIES

➤ PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat prend effet le **1^{er} Juillet 2022**.

Il se renouvelle par tacite reconduction par période annuelle à chaque échéance anniversaire fixée le 1^{er} Juillet, à moins que le souscripteur ou l'assureur ne s'y oppose en le résiliant.

➤ PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date d'adhésion ou à la date du renouvellement de l'adhésion à la Fédération Française de Hockey sur Glace.

Elles cessent :

- ✓ En cas de résiliation du contrat collectif par le souscripteur,
- ✓ En cas de résiliation des garanties du présent contrat après sinistre,

■ INDEXATION

La cotisation, le seuil d'intervention, les plafonds de garantie et le plafond de remboursement des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix à la consommation (ensemble des ménages – France) classification « Autres Services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829 (Valeur 08/2021 : 103.76).

La modification est proportionnelle à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance. Pour chaque année civile, il est fait référence à l'indice du mois d'août de l'année précédente.

Si l'indice n'était pas publié dans les QUATRE MOIS suivant la publication de l'indice précédent, et à défaut d'accord entre les parties sur un nouvel indice, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal Judiciaire de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

■ LES MODALITES DE RESILIATION DU CONTRAT COLLECTIF

Dans les cas de résiliation entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation est remboursée au souscripteur.

Toutefois, cette fraction de cotisation reste acquise à l'assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation.

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix (Article L. 113-14 du Code des Assurances :

- par lettre ou tout autre support durable (mail notamment)
- par déclaration faite au siège social de l'assureur ou auprès de son représentant
- par acte extra-judiciaire
- lorsque la conclusion du contrat lui est proposée par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication.

Dans tous les cas, l'assureur lui confirmera par écrit la réception de sa notification de résiliation

Les envois recommandés électroniques peuvent être envoyés à l'adresse : resiliation-pjms@covea.fr

L'assureur doit notifier à l'assuré la résiliation, par recommandée adressée à son dernier domicile connu.

A défaut d'autre mention, la résiliation prend effet à l'issue d'un délai d'**UN MOIS** à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

■ POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

■ A QUI SONT TRANSMISES LES DONNEES PERSONNELLES ?

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

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

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

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

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

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

- à l'adresse suivante : **Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - 33 rue de Sydney 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 ?

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 postale : Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - 33 rue de Sydney - 72045 Le Mans cedex 2 ou par mail : 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.

■ LE 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 ou envoi recommandé électronique, 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 ou un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception reprenant le modèle suivant : « Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat fait le .../.../..... Date et signature ». L'assuré sera 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.

■ LE COURRIER ELECTRONIQUE

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

■ LA CONVENTION DE PREUVE

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

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

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

■ LA RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ?

Si l'assuré est mécontent des modalités d'application des garanties du contrat 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 à notre Service Réclamations Relations Clients de l'assureur :

- par courrier : Covéa Protection Juridique – Service Réclamations Relations Clients – 33 rue de Sydney 72045 Le Mans cedex 2
- par téléphone : 01 49 14 84 44

- par email : contactrrc@covea.fr
qui lui apportera une réponse définitive.

Dans tous les cas il 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.

■ L'AUTORITE 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.