

## ■ LES PARTIES AU CONTRAT

**Souscripteur :** INGENIEURES ET SCIENTIFIQUES DE FRANCE,  
dénommée IESF - 7 rue Lamennais – 75008 Paris

**Assuré :**

- Pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques ayant leur résidence fiscale en France métropolitaine ou dans les *DROM* : la personne physique, adhérente de l'IESF ou adhérente d'une association affiliée à IESF et désignée comme telle par IESF
- Pour la garantie protection juridique des associations, ayant leur siège social en France métropolitaine ou dans les *DROM* : l'association affiliée à IESF ayant adhéré au contrat et désignée comme telle par IESF

**Assureur :** COVEA PROTECTION JURIDIQUE  
Société anonyme à conseil d'administration au capital de 88077090,60 euros entièrement versé  
Entreprise régie par le Code des assurances  
RCS LE MANS n°442 935 227 - Eco-circulaire IDU/IREP N° FR231780\_03XLOT  
Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS  
CEDEX 2 Ci-après dénommée Covéa Protection Juridique ou l'Assureur.

**Contrat souscrit par l'intermédiaire :** AGEO Risks  
7 rue de Turbigou  
75001 Paris  
N° Orias : 13006359 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))

## ■ LEXIQUE

**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...

### DROM

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

### Fait générateur

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

### Force majeure/cas fortuit

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

Exemple : catastrophe naturelle.

### Indemnité compensatoire

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

### Indice de souscription

Indice en vigueur au jour de la souscription du contrat.

### Indice d'échéance

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

### Intérêt Financier

Montant en principal du *litige* (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres sommes annexes) servant au calcul du *seuil d'intervention*.

### Juridiction

Tribunal juridiquement compétent.

### Litige

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

### 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 par laquelle l'assuré peut, dans certaines conditions, obtenir d'un juge une décision rapide.

Exemple : nomination d'un expert judiciaire

### Seuil d'intervention

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

### 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.

### Tiers

Toute personne étrangère au contrat.

## ■ LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURE

**LA PREVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE** : en prévention de *litige*, et sur simple appel téléphonique, les juristes de l'assureur fournissent à l'assuré les renseignements juridiques relatifs au droit français dans les domaines garantis, et qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts. Le service d'assistance téléphonique est accessible du lundi au samedi (hors jours fériés ou chômés), au numéro : I

**LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE** : en présence d'un *litige* garanti, l'assureur conseille l'assuré pour réunir les éléments de preuve nécessaires à la constitution de son dossier et effectue toutes démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts. Toutefois, à ce stade, en vertu de l'article L 127-2-3 du code des assurances, si l'adversaire est assisté ou représenté par un avocat, l'assuré doit être défendu dans les mêmes conditions dès que lui ou son assureur en sont informé(s). L'assuré a le libre choix de son avocat (voir le paragraphe LE LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT ci-après).

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

**L'EXECUTION ET LE SUIVI** : l'assureur veille à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et prend en charge les frais nécessaires dans la limite des plafonds prévus au paragraphe intitulé « LES LIMITES DE GARANTIE ».

## ■ LES FRAIS PRIS EN CHARGE

### CE QUI EST PRIS EN CHARGE

L'assureur prend en charge dans la limite des plafonds de dépenses par *litige* garanti déterminés à l'article « LES LIMITES DE GARANTIES » :

- le coût des enquêtes, des consultations, des constats des commissaires de justice, engagés avec son accord préalable,
- le coût des expertises amiables et judiciaires diligentées avec son accord préalable,
- les *dépens*,
- les frais et honoraires d'avocat ou d'une personne habilitée par les textes pour défendre ses intérêts devant la juridiction dans la limite des montants prévus au « *Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire* » reproduit ci-après.

### CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

Ne sont jamais pris en charge :

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et pénalités de retard,
- les dommages et intérêts et indemnités compensatoires,
- les condamnations au titre des *Articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L. 761-1 du Code de justice administrative*, ou leur équivalent devant les juridictions autres que françaises,
- les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats des commissaires de justice, d'expertises amiables, de consultations ou des pièces justificatives à titre de preuve nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,
- les frais résultant de la rédaction d'actes.

## ■ LES LITIGES GARANTIS

Sont garantis les *litiges* qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis, tels que définis au paragraphe « ce qui est garanti »,
- leur *fait générateur* n'était pas connu de l'assuré lors de son entrée en garantie,
- ils ne sont pas *prescrits* et reposent sur des *bases juridiques certaines*,
- leur *intérêt financier* dépasse le *seuil d'intervention* mentionné au paragraphe « les limites de garantie »,
- ils opposent l'assuré à une personne étrangère au contrat,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la période de validité de la garantie.

#### ■ CE QUI EST GARANTI

##### LA PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE DES PERSONNES PHYSIQUES

L'assureur, donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de *litige* relatif :

- à son activité professionnelle actuelle ou passée,
- à son activité de Business Angel, actuelle ou passée,
- à ses activités bénévoles au bénéfice de IESF ou d'une association affiliée,
- à ses activités de mandataire d'une association, **à l'exclusion des associations à caractère politique, syndical ou culturel**, en sa qualité de membre élu (ou de délégué de fonctions) du conseil d'administration de ladite association.

L'assureur intervient dans les domaines ci-après définis :

##### ➤ Défense pénale

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré lorsqu'il est poursuivi devant une *juridiction* répressive en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une infraction pénale résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements, d'un manque de précaution ou d'une abstention fautive.

##### ➤ Défense civile et administrative

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une *juridiction* civile ou administrative.

##### ➤ Défense commerciale

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une *juridiction* commerciale.

##### ➤ Défense financière

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une *juridiction* financière.

##### ➤ Défense sécurité sociale

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré poursuivi devant une *juridiction* du contentieux de la sécurité sociale.

##### ➤ Défense en cas de harcèlement moral au travail

L'assureur prend en charge la défense de l'assuré mis en cause pour des agissements de harcèlement moral au travail.

##### ➤ Recours sécurité sociale

L'assureur prend en charge le recours exercé par l'assuré, salarié, victime d'un accident du travail ou affecté d'une maladie professionnelle, contre les organismes de sécurité sociale, de prévoyance et les organismes privés gestionnaires des prestations complémentaires.

L'assureur prend également en charge le recours exercé par l'assuré, salarié, contre la Commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées en vue de faire reconnaître ses droits après un accident ou une maladie professionnel(le) reconnu(e) comme tel(le) par les organismes obligatoires de sécurité sociale.

##### ➤ Recours assurances

L'assureur prend en charge le recours exercé par l'assuré, salarié, contre sa compagnie d'assurance ou son établissement bancaire pour obtenir le versement d'une indemnité contractuellement prévue en cas de licenciement ou d'arrêt de travail, quelle qu'en soit la cause.

##### LA PROTECTION JURIDIQUE DES ASSOCIATIONS

L'assureur, donne à l'assuré, dans le cadre de son activité associative, les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de *litige* survenant dans les domaines ci-après définis :

- *litiges* à caractère civil, social, administratif ou commercial,
- *litiges* relatifs au siège de l'association assurée ainsi qu'aux locaux où elle exerce son activité, **sous réserve qu'ils soient situés en France par dérogation au paragraphe « la territorialité »**,
- *litiges* avec l'administration fiscale consécutifs à une proposition de rectification lorsque la procédure de contrôle a débuté après la prise d'effet des garanties, **à l'exclusion de tout litige fiscal résultant d'une fraude imputable à l'assuré donnant lieu à des poursuites pénales.**

L'assureur prend également en charge :

- la défense de l'assuré lorsqu'il est mis en cause, dans le cadre des activités en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une infraction pénale résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements, d'un manque de précaution ou d'une abstention fautive,
- le recours de l'assuré lorsqu'il est victime d'une atteinte aux biens/et ou à la personne.

#### ■ 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, SAINT MARIN, SUISSE, ROYAUME-UNI et VATICAN.

La garantie est également accordée devant les *juridictions* européennes.

#### ■ LES LIMITES DE GARANTIE

L'assureur intervient pour tout *litige* dont l'*intérêt financier* en principal (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres demandes annexes) **est supérieur au seuil d'intervention fixé comme suit :**

- Pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques :
  - o **en défense : néant**
  - o **en recours : 150 €**
- Pour la protection juridique des associations
  - o **en défense et en recours : 250 €**

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat à concurrence du **plafond de dépenses fixé à :**

- **200 000 € par litige garanti pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques,**
- **25 000 € par litige garanti pour la protection juridique des associations.**

Dans le cadre de ces enveloppes globales sont 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* » exposé ci-dessous.

#### ■ CE QUI N'EST PAS GARANTI

- **Sont toujours exclus pour la protection juridique professionnelle des personnes physiques :**
  - Les poursuites engagées contre l'assuré lorsqu'il est en infraction avec une obligation d'assurance,
  - Les *litiges* opposant l'assuré à son employeur,
  - Les *litiges* de nature prud'homale sauf ceux pris en charge au titre de la garantie « défense en cas de harcèlement moral au travail »,
  - Les *litiges* relatifs au droit de la famille par l'application des règles édictées par le Livre 1er du Code Civil relatif au droit de la famille et des personnes,
  - Les *litiges* opposant un assuré à son association,
  - Les *litiges* relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'assuré devant les Cours d'Assises ou une Cour Criminelle Départementale.
- **Sont toujours exclus pour la protection juridique des associations les litiges relatifs :**
  - à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, ainsi qu'à une activité politique ou syndicale,
  - aux relations collectives de travail et relevant des dispositions prévues aux articles L. 211-1 à L. 2632-2 du Code du travail,
  - à la défense d'intérêts privés,
  - à la défense des intérêts privés des membres de l'association,
  - aux statuts d'association, de société civile ou commerciale et à leur application,
  - aux infractions commises par voie de presse ou par tout autre moyen de publication et de communication, aux délits et contraventions de diffamation et d'injures publiques ou privées, que l'instance soit pénale ou civile,
  - au recouvrement des cotisations d'une association assurée,
  - aux actions en comblement de passif d'une association assurée,
  - à la mise en cause de la responsabilité d'une association assurée lorsque la défense de ses intérêts est déjà prise en charge par un assureur,
  - au défaut d'assurance obligatoire en matière dommages ouvrage, de responsabilité civile, d'automobile ou de chasse,
  - à l'acquisition, la détention, la cession de parts sociales ou de valeurs mobilières,
  - à la matière douanière et relevant de l'application des règles édictées par le Code des douanes,
  - aux engagements conjoints et solidaires que l'assuré a contractés : aval ou acte de cautionnement,
  - au droit de la propriété intellectuelle ou industrielle : les *litiges* relatifs au droit de la propriété intellectuelle et relevant du code de la propriété intellectuelle,
  - aux immeubles à bail ou destinés à la location (qu'ils soient vacants ou destinés à la location)
- **Exclusions communes aux personnes physiques et associations :**
  - Les *litiges* 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*,
  - les *litiges* 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 – il appartient alors à l'assureur de prouver que le *litige* résulte de l'un de ces faits (Article L. 121-8 du Code des Assurances),

– les accidents et infractions au Code de la circulation routière.

▪ **LA DECLARATION DU LITIGE**

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 mise en cause ou le refus qui lui a été opposé ou qu'il a formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure.

La déclaration de litige doit être effectuée soit :

-  
-  
-

Lors de la déclaration du sinistre, pour bénéficier des garanties qui lui sont propres, l'assuré doit justifier de sa qualité.

**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.**

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 de son dossier, l'assureur conseille l'assuré 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 avoir consulté préalablement l'assureur, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles dès lors que l'assuré pourra justifier d'une urgence à les avoir exposés.

▪ **LE LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT**

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

S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible de défendre ses intérêts, l'assuré peut choisir l'avocat mis à sa disposition par l'assureur, à sa demande écrite.

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

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

L'assureur prend en charge sur une base hors taxe si l'assuré est assujéti à la TVA et toutes taxes comprises dans le cas contraire et sur présentation de la facture détaillée, **dans la double limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire »** et du plafond global de dépenses, mentionnée au paragraphe « LES LIMITES DE GARANTIE ».

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

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

PROCEDURES	MONTANTS TTC	MONTANTS HT
▪ Chambre de Proximité/ Tribunal de proximité ○ Conciliation ○ Jugement	394 € 904 €	328 € 753 €
▪ Tribunal Judiciaire ○ En dernier ressort ○ A charge d'Appel	904 € 1297 €	753 € 1081 €
▪ Pôle Social Tribunal Judiciaire (ancien TASS)	1297 €	1081 €
▪ Conseil des Prud'hommes — audience de Conciliation (sans conciliation) — audience de Conciliation (avec conciliation) — audience de Jugement	536 € 1235 € 1118 €	4472 € 1029€ 932 €
▪ Tribunal de Commerce ○ Déclaration de créance auprès du mandataire ○ Relevé de forclusion ○ Jugement	233 € 299 € 1297 €	194 € 249 € 1081 €
▪ Tribunal administratif	1297 €	1081 €
▪ Conseil de discipline ○ suivi de sanctions ○ non suivi des sanctions	761 € 1142 €	634 € 952 €
▪ Juge de l'Expropriation	1007 €	839 €
▪ Tribunal de Police - 5ème classe	976 €	813 €

▪ Tribunal Correctionnel ○ hors mise en examen de l'assuré ○ mise en examen de l'assuré, dont forfait de 15 heures d'assistance à instruction	1018 € 4250 €	848 € 3542 €
▪ Cour d'Assises et Cour d'Assises des Mineurs	1276 € par journée	1063 €
▪ Cour d'Assises (mise en examen de l'assuré, incluant un forfait de 15h d'assistance à instruction) journée d'audience supplémentaire = plafond "Cour d'assises"	5354 €	4462 €
▪ Chambre d'instruction et <i>juridiction</i> d'application des peines	652 €	543 €
▪ Composition pénale, présentation au procureur	797 €	664 €
▪ CIVI-CRCI	808 €	673 €
▪ Commission diverses	394 €	328 €
▪ Autres <i>juridictions</i> de 1ère instance française	949 €	791 €
▪ <i>Juridictions</i> d'Appel ○ Assistance plaidoirie ○ Postulation	1297 € 690 €	1081 € 575 €
▪ Recours devant le 1er Président de la Cour d'Appel	858 €	715 €
▪ Cour de Cassation et Conseil d'Etat : ○ en demande ○ en défense	2878 € 2549 €	2398 € 2124 €
▪ <i>Juridictions</i> Européennes	1602 €	1335 €
▪ Référé ○ Expertise ○ Provision ○ Autre	584 € 718 € 718 €	487 € 598 € 598 €
▪ Ordonnance du Juge de la mise en état	662 €	552 €
▪ Ordonnance (notamment sur requête gracieuse) (forfait)	397 €	331 €
▪ Question prioritaire de constitutionnalité	586 €	488 €
<b>INTERVENTIONS</b>		
▪ Suivi expertise judiciaire (forfait)	200 €	167 €
▪ Assistance à expertise/instruction (toutes <i>juridictions</i> )	152 € par heure	127 € par heure
▪ Démarches au Parquet	144 €	120 €
▪ Témoin assisté (forfait 5 h)	731 €	609 €
▪ Assistance à garde à vue (si entre 20h et 6h, week-end et jour férié : honoraires doublés)	144 €	120 €
▪ Rédaction de plainte avec constitution de partie civile	374 €	312 €
▪ Frais de photocopies (forfait par affaire confiée)	13 €	11€
▪ Intervention amiable (art. L 127-2-3 du Code des assurances + bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige	250 € 376 €	208 € 313 €
▪ Médiation (pénale, civile, conventionnelle) conciliation et procédure participative par avocat + bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige : différence avec le plafond d'honoraires dû devant la <i>juridiction</i> compétente	743 €	619 €
▪ Transaction amiable aboutie, après assignation au fond par avocat : 100% des honoraires dus devant la <i>juridiction</i> compétente ▪ Transaction amiable aboutie, après assignation au fond, hors avocat ou après désistement : 50% des honoraires dus devant la <i>juridiction</i> compétente.		

▪ **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 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 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'ASSURE

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

#### ■ LA SUBROGATION ET LA COMPENSATION

##### LA SUBROGATION

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

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

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

##### LA COMPENSATION

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

#### ■ LA PRESCRIPTION

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

La *prescription* peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : l'exercice d'une action en justice y compris en *référé*, devant une *juridiction* incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure, toute 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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.*

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de *réticence, omission, déclaration 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.*

#### ■ PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

##### Pour les personnes physiques :

Les garanties prennent effet le 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour les personnes physiques adhérentes du souscripteur ou d'une association affiliée IESF à cette date et figurant sur la liste communiquée par le souscripteur.

Les personnes physiques s'affilient au souscripteur après cette date sont assurées à la date de leur adhésion au contrat pour une période allant jusqu'à sa date anniversaire.

##### Pour les personnes morales :

Les garanties prennent effet à la date d'adhésion au contrat pour une période allant jusqu'à sa date anniversaire.

Les garanties cessent :

- En cas de résiliation ou de non-renouvellement par l'assuré de son adhésion,
- En cas de résiliation du contrat par IESF,
- Lorsque l'assuré cesse son activité professionnelle.

#### ■ INDEXATION

La cotisation, le *seuil d'intervention*, les plafonds de garantie et le plafond de remboursement des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix à la consommation (ensemble des ménages – France) classification « Autres Services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829 (Valeur 08/2024 : 110.87).

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

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

#### ■ 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.com>.

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

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

##### POURQUOI AVOIR BESOIN DE TRAITER 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 ;
- 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 ainsi que d'écoutes et d'enregistrements téléphoniques ; et le contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité ainsi que le développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

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

##### QUELLE PROTECTION PARTICULIERE POUR LES DONNEES DE SANTE ?

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 de 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-pi@covea.fr](mailto:protectiondesdonnees-pi@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 :
  - o la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
  - o 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) :
  - o en cas d'usage illicite de ses données ;
  - o si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
  - o s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- **d'un droit d'obtenir une intervention humaine** : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'assuré pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'assuré peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

L'assuré peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale : Protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique - 160 rue Henri

Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2 ou par email à l'adresse [protectiondesdonnees-pi@covea.fr](mailto:protectiondesdonnees-pi@covea.fr)

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

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

#### LE TRAITEMENT DES DONNEES DE L'ASSURE PAR L'ALFA

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

Dans ce cadre, les données de l'assuré sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de ses droits dans le cadre de ce traitement, l'assuré peut contacter l'ALFA - 1, rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 09.

#### COMMENT CONTACTER LE DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES ?

Pour toute information complémentaire, l'assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : [delequealaprotectiondesdonnees@covea.fr](mailto:delequealaprotectiondesdonnees@covea.fr), ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

#### ■ LE COURRIER ELECTRONIQUE

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

#### ■ LA CONVENTION DE PREUVE

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

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

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

#### ■ LA RECLAMATION\*

Une réclamation ?

L'assuré peut se rapprocher de son interlocuteur habituel. Il analysera avec lui l'origine du problème et mettra tout en œuvre pour lui apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si sa réclamation est formulée à l'oral et que l'assuré n'obtient pas entière satisfaction, il sera invité à la formaliser sur un support écrit (en indiquant son numéro de contrat ou de dossier),

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](http://www.mediation-assurance.org). L'assuré dispose d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur » ;
- Par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

**L'assuré dispose d'un délai d'un an à compter de sa réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance.**

Dans tous les cas, l'assuré conserve la faculté de saisir le tribunal compétent.

*\*Dans le cadre de cet article, la réclamation est l'expression d'un mécontentement envers un organisme ou un intermédiaire d'assurances. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs*

*mandataires et leurs ayants droit. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.*

■ **L'AUTORITE CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ASSUREUR**

■ **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

