

Souscrit par	L'ASSOCIATION NATIONALE DES ASSISTANTS DE SERVICE SOCIAL (ANAS) pour le compte de ses adhérents.
Assuré	Vous : L'adhérent de l'Association à jour de cotisation associative et désigné comme tel par le souscripteur, L'ancien adhérent pour tout litige né pendant la durée de validité de son adhésion à l' ANAS et sous réserve que le contrat n° 4.442.422 demeure en vigueur lors de la déclaration du litige.
Assureur	Nous : COVEA PROTECTION JURIDIQUE , Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 € RCS Le Mans 442 935 227 33, rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2 Entreprise régie par le code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.
Litige	Toute réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE vous.
Mécontentement	Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une Réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.
Réclamation	Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement de l'assuré envers l'assureur.

■ Les litiges garantis

SONT GARANTIS LES LITIGES QUI PRESENTENT SIMULTANEMENT LES CARACTERISTIQUES SUIVANTES :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis, tels que définis au paragraphe « ce qui est garanti »,
- leur caractère conflictuel n'était pas connu de vous lors de votre entrée en garantie,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- **leur intérêt financier dépasse 200 €,**
- ils vous opposent à une personne étrangère au présent contrat,
- ils surviennent et sont nés pendant la période de validité de la garantie, dans l'un des pays énumérés ci-après et relèvent 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 et Vatican.

■ L'objet de l'assurance

- **LA PREVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE** accessible sur simple appel téléphonique, du lundi au vendredi de 8H à 20H et le samedi de 8H à 18H (hors jours chômés ou fériés) au numéro : 09.69.32.21.96 (appel non surtaxé)
- **LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIALE** nous vous conseillons pour réunir les éléments de preuve nécessaires à la constitution de votre dossier et effectuons toutes démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de vos intérêts.
- **LA DEFENSE JUDICIAIRE DE VOS INTERETS**, en l'absence de solution amiable, nous prenons en charge le paiement des frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice visant à la reconnaissance de vos droits, la restitution de vos biens ou l'obtention d'une indemnité pour réparation du préjudice subi.
- **L'EXECUTION ET LE SUIVI** de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et la prise en charge tous les frais nécessaires.

■ Les frais pris en charge

■ CE QUI EST PRIS EN CHARGE

Nous prenons en charge **dans la limite du plafond de dépenses fixé à 20.000 euros par litige** :

- le coût des enquêtes, des consultations, des constats d'huissier, engagés **avec notre accord préalable**,
- le coût des expertises amiables diligentées **avec notre accord préalable**,
- les dépens, les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre vos intérêts devant toute juridiction dans la limite des montants prévus au « **Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire** » ci-dessous.

■ CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

Ne sont jamais pris en charge les montants des condamnations prononcées contre vous :

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et pénalités de retard,
- les dommages - 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.
- les frais engagés à votre seule initiative pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables, de consultations ou de toutes 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.

■ Ce qui est garanti

Nous vous garantissons :

- en défense : lorsque vous êtes poursuivi devant les juridictions répressives pour une infraction commise dans l'exercice de votre activité professionnelle d'assistant social.
- en recours : lorsque vous déposez plainte pour diffamation, menace et violence physique dans le cadre de votre activité professionnelle d'assistant social,
- pour tout litige relevant du droit du travail et relatif à votre qualité d'assistant social.

■ Ce qui n'est pas garanti

Sont toujours exclus les litiges :

- relatifs aux poursuites pénales exercées contre vous devant les Cours d'Assises,
- provoqués intentionnellement par vous ou avec votre complicité ainsi que ceux résultant de votre participation à un crime, délit intentionnel ou rixe sauf cas de légitime défense (Article L. 113-1 du Code des Assurances),
- résultant de la guerre étrangère, de la guerre civile, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées (il nous appartient alors de prouver que le litige résulte de l'un de ces faits) – (Article L. 121-8 du Code des Assurances).

Ainsi que ceux relatifs :

- à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, aux conflits collectifs du travail,
- aux statuts d'association et à leur application,
- à la détention de parts sociales ou de valeurs mobilières,
- au droit des personnes, de la famille et des successions,
- aux accidents et infraction au Code de la circulation lorsqu'ils concernent un véhicule à moteur dont l'assuré a la propriété ou l'usage habituel,
- à la vie privée de l'assuré,
- aux relations entre assurés,
- aux litiges avec le souscripteur,

■ La déclaration du litige

Vous devez nous déclarer par écrit tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 30 jours qui suivent le refus qui vous a été opposé ou que vous avez formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de votre part. **Vous ne pouvez plus bénéficier de nos prestations si vous ne respectez pas ce délai et si ce non-respect nous cause un préjudice.**

Vous devez, par ailleurs, nous communiquer toutes les pièces se rapportant au litige et tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier. **A défaut, nous serions déchargés de toute obligation de garantie.** Vous pouvez être déchu de votre droit à garantie si vous faites, de mauvaise foi, des déclarations inexactes sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation. Après examen de votre dossier, nous vous conseillons sur la suite à donner au litige déclaré et mettons en œuvre les actions utiles à sa résolution. Si vous engagez des frais sans nous avoir consulté préalablement, ces frais seront pris en charge dans nos limites contractuelles dès lors que vous pourrez 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, représenter ou servir vos intérêts, vous avez la possibilité de le choisir.

Vous pouvez également, si vous n'avez pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la défense de vos intérêts, choisir l'avocat dont nous vous aurons – à votre demande écrite – communiqué les coordonnées.

Nous vous indemnisons des frais et honoraires de votre défenseur – TVA comprise ou HTVA selon votre régime d'imposition – **dans la limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire »** ci-après :

Juridictions	Montants TTC
Référé : - expertise - provision et autre	530 € 650 €
Juge de proximité en matière civile	820€
Tribunal d'Instance - Conciliation - Jugement	355 € 820 €
Tribunal de Grande Instance /Tribunal Administratif	1.170 €
Juge de l'exécution	765 €
Juridictions d'Appel - Assistance plaidoirie - Postulation	1.170 € 625 €
Cassation, Conseil d'Etat	2.220 €
Composition ou médiation pénale	270 €
Juge de proximité en matière pénale	580 €
Tribunal de Police : - sans partie civile - avec partie civile	460 € 580 €
Tribunal Correctionnel : - instruction correctionnelle - jugement	665 € 935 €
Commissions diverses	350 €
Mesure Instruction - Assistance à expertise	395 €
Consultations et démarches amiables infructueuses	340 €
Consultations et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige	665 €
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 1 ^{ère} instance concernée.	

Lorsqu'une juridiction est saisie, vous assurez la conduite de la procédure, conseillé par votre avocat.

■ Le conflit d'intérêts et le recours à l'arbitrage

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

■ Les sommes obtenues à votre profit

Nous vous versons les sommes obtenues à votre profit, soit amiablement soit judiciairement, dans le délai maximum d'un mois à compter du jour où nous les avons nous-mêmes reçues.

■ La subrogation

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions à l'encontre de la partie adverse pour la récupération des sommes que nous avons engagées.

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige vous bénéficient par priorité pour les dépenses restées à votre charge et que vous nous justifiez. Subsidiairement, elles nous reviennent dans la limite des montants que nous avons engagés.

■ La prescription

Toute action relative à l'application du présent contrat d'assurance se prescrit 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, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantir l'assuré ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action

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

Article L 114-2 du Code des Assurances :

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

Article 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 durée de la garantie

La garantie est acquise pendant la durée de validité de votre adhésion à l'ANAS.

Elle cesse :

- en cas de résiliation du contrat 4.442.422,
- lorsque vous cessez d'être adhérent de l'ANAS, sauf pour les litiges nés pendant que vous étiez adhérent de l'ANAS..

■ Politique de protection des données personnelles

• A qui sont transmises les données personnelles du souscripteur?

Les données personnelles du souscripteur sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement. Les coordonnées de l'Assureur sont indiquées sur les documents contractuels et précontractuels qui ont été remis ou mis à disposition du souscripteur. 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, le souscripteur peut consulter le site www.covea.eu.

Les données personnelles du souscripteur 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 du Délégué à la Protection des Données.

• Pourquoi avons-nous besoin de traiter les données personnelles du souscripteur?

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

- conclure, gérer et exécuter les garanties du 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 contractuelle pour les autres finalités citées. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir les 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 le souscripteur 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 sera notifiée au souscripteur

• Quelle protection particulière pour vos données de santé du souscripteur ?

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

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

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

Le souscripteur a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait du consentement du souscripteur, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion du contrat ou l'instruction et la gestion du sinistre seront impossibles. Le souscripteur peut exercer ses droits 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 02
- protectiondesdonnees-pjms@covea.fr

Dans le cadre d'une complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé 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.

- **Pendant combien les données personnelles du souscripteur sont-elles conservées ?**

Les données personnelles du souscripteur 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 du souscripteur sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles du souscripteur 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 du souscripteur sont conservées 5 ans.

- **Quels sont les droits dont dispose le souscripteur ?**

Le souscripteur dispose :

- d'un **droit d'accès**, qui 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 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 le souscripteur a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de l'utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion d'un contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui permet au souscripteur de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou des partenaires de l'Assureur, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement des données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : qui permet au souscripteur de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un **droit d'effacement** : qui permet au souscripteur 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 permet au souscripteur 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 s'il conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - o s'il 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 de son contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, le souscripteur peut demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

Le souscripteur 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 02 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees-pjms@covea.fr. A l'appui de la demande d'exercice des droits du souscripteur, il lui sera demandé de justifier de son identité. Le souscripteur peut s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, le souscripteur ne sera pas démarché par téléphone sauf s'il a communiqué son numéro de téléphone afin d'être recontacté par l'Assureur ou sauf s'il est titulaire d'un contrat en vigueur auprès de son assureur.

Le souscripteur peut 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, le souscripteur a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

- **Le traitement des données du souscripteur par l'ALFA**

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

Dans ce cadre, les données du souscripteur 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, le souscripteur peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

- **Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?**

Pour toute information complémentaire, le souscripteur 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.

- **A qui s'adresser en cas de réclamation ?**

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

1) Contacter son interlocuteur de proximité :

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

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

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

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum. Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra, sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

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

- par mail à service.reclamations@groupe-mma.fr,
- par courrier simple à Service Réclamations Clients 14 bd Alexandre et Marie Oyon 72030 LE MANS CEDEX 9

Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, fera part à l'assuré de son analyse

La durée cumulée du délai de traitement de la réclamation en proximité et par le Service Réclamations Client, si l'assuré exerce ce recours, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

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

- par courrier simple à Médiateur AFA - La Médiation de l'Assurance
TSA 50 110

75 441 PARIS CEDEX 09,

- ou via le site Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

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

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