

1. DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES

■ LES PARTIES AU CONTRAT

↳ Souscripteur :

La Fédération Nationale des Associations Sportives, Culturelles et d'Entraide du personnel des ministères de la Transition Ecologique, de la Cohésion des Territoires, de la Transition Energétique et de la Mer (FNASCE).

↳ Assurés

Les adhérents des associations affiliées à la FNASCE, en qualité de victimes d'agressions sexuelles, psychologiques ou physiques volontaires, survenant dans l'exercice de leurs activités associatives pour le compte de la FNASCE.

↳ Assureur (nous)

Covéa Protection Juridique

Société anonyme à conseil d'administration au capital de 88077090,60 euros entièrement versé

Entreprise régie par le Code des assurances

RCS LE MANS n°442 935 227

Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS CEDEX 2

■ L'ETENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent aux litiges survenus dans l'un des pays énumérés ci-après et relevant de la compétence de l'une des juridictions de ce pays : États membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Saint-Marin, Suisse, Vatican et Royaume-Uni.

2. LES GARANTIES PROTECTION JURIDIQUE DE L'ASSURÉ VICTIME DE VIOLENCES PHYSIQUES ET SEXUELLES

■ LES PRESTATIONS DONT BÉNÉFICIE L'ASSURÉ

□ LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE :

A titre informatif et préventif, ou en cas de litige, nous délivrons en langue française à l'assuré des renseignements juridiques par téléphone relevant des domaines garantis du contrat et du droit français.

L'assuré peut prendre contact avec notre service spécialisé, du lundi au samedi, hormis les jours fériés et chômés, au numéro : **02.43.39.65.88 (numéro non surtaxé)**.

Pour satisfaire la demande de l'assuré et lorsque des recherches complémentaires sont nécessaires, nous le rappelons dans les meilleurs délais.

□ LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE :

À réception de la déclaration de l'assuré, un juriste prend en charge son dossier et l'informe sur ses garanties.

Il peut être amené à demander à l'assuré des précisions, pièces ou témoignages complémentaires, dès lors qu'il faut réunir tous les éléments tendant à établir la réalité du différend et constituer un commencement de preuve des faits qu'il avance.

Après étude complète du dossier, il effectue toutes les démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts.

□ LA DÉFENSE JUDICIAIRE :

À défaut de trouver une solution amiable ou lorsque la situation le nécessite, nous envisageons ensemble la suite judiciaire à donner au litige.

Nous restons toutefois à la disposition de l'assuré dans le cadre du suivi de son dossier et il doit à cet égard nous communiquer ou nous faire communiquer par son avocat tout document ou information utile.

Quel que soit le stade d'avancement du dossier, amiable ou judiciaire, **nous pourrions suspendre notre prise en charge juridique et financière** si, en dépit des moyens mis en œuvre par le juriste, la partie adverse est sans domicile connu ou insolvable, c'est-à-dire dans la situation d'une personne dont il est établi qu'elle ne peut honorer la créance. Une nouvelle prise en charge pourra intervenir si des informations nouvelles et fondées permettent de localiser le débiteur et attestent de sa solvabilité.

□ L'EXECUTION ET LE SUIVI :

Nous veillons à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et prenons en charge les frais nécessaires.

■ LES FRAIS PRIS EN CHARGE

Nous prenons en charge **dans la limite du plafond de dépenses par litige indiqué à l'article « limites de garanties »** :

- le coût des enquêtes, des consultations et des constats des commissaires de justice engagés **avec notre accord préalable**,

- le coût des expertises amiables diligentées **avec notre accord préalable**,
- les honoraires du mandataire relatifs à l'assistance à dépôt de plainte, **dans la limite de 200 € par sinistre garanti**,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant toute juridiction,

■ LES LITIGES GARANTIS

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- ils font l'objet d'un dépôt de plainte,
- ils surviennent et sont nés pendant la période de validité de la garantie.

■ LES LIMITES DE GARANTIES

Notre prise en charge financière intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du contrat dans la limite d'un **plafond global de dépense de 30 000 € par litige garanti**.

Dans le cadre de ce plafond global de dépense, 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,
- 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**.

■ LES DOMAINES GARANTIS

↳ Nous garantissons l'assuré **en qualité de victime**, lorsque celui-ci a subi un dommage faisant suite à une violence pour laquelle il dépose plainte qu'elle soit :

- psychologique,
- sexuelle,
- ou physique,

et survenant dans l'exercice de ses activités exercées et organisées par la FNASCE et ses associations affiliées.

■ 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 que nous mettrons à sa disposition, à sa demande écrite.

Nous indemnisons l'assuré des frais et honoraires TTC de son défenseur.

■ LE CONFLIT D'INTERETS

En cas de conflit d'intérêts entre l'assuré et nous (hypothèses qui peuvent apparaître lorsque deux de nos assurés s'opposent ou lorsque nos intérêts s'opposent à ceux de l'assuré), 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 présent 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 nous. 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 notre charge. 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 nous demander 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 notre avis, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par nous ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, nous l'indemnisons dans la limite de la garantie, des frais exposés pour l'exercice de cette action.

3. LA GARANTIE ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

■ L'OBJET DE LA GARANTIE

➤ Nous remboursons 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 occasionné par une violence psychologique, physique ou sexuelle :

- survenant dans l'exercice de son activité au sein de la FNASCE ou de l'association affiliée dont il est membre,
- et pour laquelle l'assuré a déposé plainte.

■ LES LIMITES DE LA GARANTIE

Nous prenons en charge, sur présentation d'une facture détaillée et acquittée et sous condition d'un dépôt de plainte, l'assistance psychologique, dans la limite de 10 consultations par litige garanti et par année d'assurance.

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

4 LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

■ LA DECLARATION DU LITIGE/SINISTRE

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

La déclaration de litige doit être effectuée soit :

- par courrier : COVEA Protection Juridique – 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2
- par téléphone : au 02.43.39.65.88
- par mail : à : contact-pjng@covea.fr

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

Sauf cas fortuit ou de force majeure, le non-respect de ce délai entraînera pour l'assuré la déchéance de notre garantie si ce retard nous occasionne un préjudice.

L'assuré doit, par ailleurs, nous communiquer toutes les pièces se rapportant au sinistre et tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier. À défaut, nous serons déchargés 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, nous conseillons sur la suite à donner au litige déclaré et mettons en œuvre les actions utiles à sa résolution.

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

■ LA SUBROGATION ET LA COMPENSATION

La subrogation

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

Si la subrogation ne peut plus s'effectuer du fait de l'assuré, nous sommes déchargés de nos 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 nous reviennent dans la limite des montants que nous avons engagés.

La compensation

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

■ LA 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 RECLAMATION : COMMENT RECLAMER ?

Une réclamation ?

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

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

Par courrier postal :

COVEA PJ
160 rue Henri Champion
CS14501
72045 Le Mans Cedex 2

Ou par mail :

contact-pjng@covea.fr

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de l'envoi de sa réclamation écrite sauf si une réponse lui est apportée dans ce délai.

L'assureur s'engage à apporter à l'assuré une réponse écrite dans un délai maximum de deux mois à compter de l'envoi de sa réclamation écrite.

En tout état de cause, deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, que l'assureur y ait ou non répondu, l'assuré peut saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance :

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

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

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