

I- DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES

■ LES PARTIES AU CONTRAT

Souscripteur : AIAC – 14 rue de Clichy – 75009 PARIS pour le compte de la Fédération Française de Cyclotourisme – 12 rue Louis Bertrand – CS 80045 – 94207 Ivry-sur-Seine Cédex

Assurés : Les adhérents de la Fédération Française de Cyclotourisme, personnes physiques, détenteurs d'une licence validée par la Fédération Française de Cyclotourisme, en qualité de *victimes de violences sexuelles, psychologiques ou physiques* volontaires, survenant dans l'exercice de leur activité sportive, pour laquelle l'assuré est licencié auprès de la Fédération Française de Cyclotourisme

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

■ LEXIQUE

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.

Harcèlement sexuel

Il se caractérise par le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste, qui : portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

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.

Juridiction

Tribunal juridiquement compétent.

Litige

Le litige est constitué par le dépôt de plainte de 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

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

Etre subrogé dans les droits et actions d'une personne c'est pouvoir exercer, en ses lieu et place, ses droits. Il s'agit donc d'une opération de substitution.

Théorie de l'acceptation des risques

Théorie consistant à prendre en compte 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

La violence sexuelle s'entend de l'agression sexuelle : toute atteinte sexuelle, conformément à l'article 222-22 du code pénal, 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 viols, 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).

■ LA TERRITORIALITE

La garantie est accordée à l'assuré pour les *litiges* 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,

■ LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus les *litiges* :

- relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'assuré devant les Cours d'Assises ou une Cour Criminelle Départementale,
- résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré au sens de l'article L. 113-1 du Code des assurances,
- 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,

requelification, 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** », référencé annexe 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 survenus deux ans après la fin de validité de sa licence auprès de la Fédération Française de Cyclotourisme,
- d'un assuré dont la souscription de sa licence n'a pas été validée par la Fédération Française de Cyclotourisme,
- pour lesquels la plainte a été déposée avant la prise d'effet des garanties.

II- LA PROTECTION JURIDIQUE DE L'ASSURÉ VICTIME DE VIOLENCES PHYSIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET SEXUELLES

■ LES PRESTATIONS DONT BENEFICIE L'ASSURÉ

→ **LA PRÉVENTION 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 : **02 43 39 65 88 (numéro non surtaxé)**.

→ **LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIALE** : 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.

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 à l'article « LES FRAIS PRIS EN CHARGE »**.

■ LES FRAIS PRIS EN CHARGE

CE QUI EST PRIS EN CHARGE

L'assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses fixé à 30 000 € par litige garanti** :

- le coût des enquêtes, des consultations et des constats des commissaires de justice engagés **avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables diligentées **avec son accord préalable**,
- les *dépens*,
- 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 d'une personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant la *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 condamnations en principal et intérêts,
- amendes pénales ou civiles et les pénalités de retard,
- dommages et intérêts et indemnités compensatoires,
- condamnations au titre des **articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L. 761-1 du Code de Justice Administrative**, ou leur équivalent devant les *juridictions* autres que françaises.

Ainsi que :

- les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats des commissaires de justice, d'expertises amiables, de consultations, ou des pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,
- les frais résultant de la rédaction d'actes,
- les frais de déplacement.

■ LES LITIGES GARANTIS

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

- ils surviennent dans l'un des domaines garantis à la présente notice,
- 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, sauf dispositions prévues ci-après.

Les *litiges* sont garantis dans les deux ans après la résiliation de la licence de l'assuré auprès de la Fédération Française de Cyclotourisme, **à condition que le fait générateur soit survenu pendant la période de validité de la licence sportive**.

■ LES LIMITES DE GARANTIES

L'assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du contrat à concurrence du **plafond global de dépense fixé à 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 d'une personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'assuré devant la *juridiction* **dans la limite des montants prévus au « Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire »** référencé annexe 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**.

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 *violation* qu'elle soit :

- *psychologique*,
- *sexuelle*,
- *ou physique*,

et survenant dans l'exercice de son activité sportive, pour laquelle l'assuré est licencié auprès de la Fédération Française de Cyclotourisme

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 contrat, sous réserve que **ces litiges aient fait l'objet d'un dépôt de plainte après la date de prise d'effet des garanties**.

■ LES EXCLUSIONS PROPRES A LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Outre les exclusions communes aux garanties prévues à l'article « LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES », sont toujours exclus les *litiges* relatifs :

- aux violences non-intentionnelles (dont le *risque* est *accepté* par l'assuré du fait de l'activité sportive pratiquée) commises à l'occasion de l'exercice de son activité sportive par l'assuré lors de manifestations, compétitions ou entraînements,
- à la participation de l'assuré à une action de défense des intérêts collectifs de la profession,
- 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,
- aux violences subies en dehors de l'activité sportive, pour laquelle l'assuré est licencié auprès de la Fédération Française de Cyclotourisme,
- aux relations entre l'assuré et la Fédération Française de Cyclotourisme en sa qualité de personne morale,
- 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 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**.

En présence d'une délégation d'honoraires consentie par l'assuré à l'avocat et permettant à celui-ci de s'adresser directement à l'assureur pour le paiement de ses frais et honoraires, l'assureur s'engage à régler l'avocat, sur présentation d'une facture détaillée au nm de l'assuré **dans la double limite du plafond de dépenses indiqué au tableau des garanties et du plafond spécifique de prise en charge des honoraires du mandataire**.

Cette délégation d'honoraires s'entendra hors taxes si l'assuré récupère la TVA et TTC dans le cas contraire.

Dans le cas où l'assuré a lui-même fait l'avance des honoraires et/ou frais, le remboursement incombant à l'assureur interviendra à la première demande et dans les plus brefs délais à compter de la réception de la facture acquittée.

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

	ASSISTANCE ET PHASE AMIABLE	TTC	HT
1	Consultation et démarches amiables infructueuses	378 €	315 €
2	Consultation et démarches amiables ayant abouti à la résolution du <i>litige</i>	736 €	613 €
3	Mesure Instruction - Assistance à expertise (par avocat ou expert)	438 €	365 €
4	Démarches au parquet	144 €	120 €
	COMMISSIONS		
5	Commissions de recours amiables en matière fiscale	517 €	431 €
6	Commissions diverses	394 €	328 €
	PHASE JUDICIAIRE		
	Juridictions de première instance		
7	<i>Référé</i>		
a	• expertise	584 €	487 €
b	• provision	718 €	598 €
c	• autre	718 €	598 €
8	Requêtes non contradictoires	586 €	488 €
9	Chambre de Proximité/ Tribunal de Proximité		
a	• conciliation	394 €	328 €
b	• jugement	904 €	753 €
10	Tribunal Judiciaire		
a	• en dernier ressort	904 €	753 €
b	• à charge d'Appel	1 297 €	1 081 €
11	Pôle Social Tribunal Judiciaire (Ancien TASS)	1 297 €	1 081 €
12	Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière Civile	1 297 €	1 081 €
13	Juge des contentieux de la protection		
a	• en dernier ressort	904 €	753 €
b	• à charge d'Appel	1 297 €	1 081 €
14	Tribunal de commerce		
a	• déclaration de créance auprès du mandataire	233 €	194 €
b	• relevé de forclusion	299 €	249 €
c	• jugement	1 297 €	1 081 €
15	Tribunal Paritaire des baux ruraux		
a	• audience de conciliation (sans conciliation)	394 €	328 €
b	• audience de conciliation (avec conciliation)	1 297 €	1 081 €
c	• audience de jugement	1 297 €	1 081 €
16	Tribunal Administratif	1 297 €	1 081 €
17	Conseil des Prud'hommes		
a	• audience de conciliation (sans conciliation)	536 €	447 €
b	• audience de conciliation (avec conciliation)	1 235 €	1 029 €
c	• audience de jugement	1 096 €	913 €
18	Juge de l'exécution	847 €	706 €
19	Juge de l'exécution en matière de saisie immobilière	2 456 €	2 047 €
	Juridictions pénales		
20	Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière Pénale	637 €	531 €
21	Composition ou médiation pénale	298 €	248 €
22	Tribunal de Police		
a	• sans partie civile	510 €	425 €
b	• avec partie civile	637 €	531 €
23	Tribunal Correctionnel		
a	• instruction correctionnelle	734 €	612 €
b	• jugement	1 036 €	863 €
24	Cour d'Assises/Cour criminelle		
a	• instruction criminelle	1 801 €	1 501 €
b	• jugement	2 456 €	2 047 €
25	Autres <i>juridictions</i> de première instance françaises	892 €	743 €

	Juridictions de recours		
26	Juridictions d'Appel		
a	• assistance plaidoirie	1 297 €	1 081 €
b	• postulation	690 €	575 €
27	Cour de Cassation	2 456 €	2 047 €
28	Conseil d'Etat	2 456 €	2 047 €
29	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 <i>juridiction</i> de 1ère instance concernée.		

■ 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 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 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 sans intervention de l'assuré.

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.

III- LA GARANTIE ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

■ LE DOMAINE 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 occasionné par une violence psychologique, physique ou sexuelle :

- survenant dans l'exercice de son activité sportive, pour laquelle l'assuré est licencié auprès de la Fédération Française de Cyclotourisme,
- et pour laquelle l'assuré a déposé plainte.

■ LES LIMITE DE LA GARANTIE

L'assureur prend 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 sinistre 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 évènement générateur visé à l'article « LE DOMAINE DE LA GARANTIE ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE », antérieur à la date de prise d'effet des garanties,
- tout traumatisme psychologique faisant suite à un évènement subi en dehors de l'activité sportive, pour laquelle l'assuré est licencié auprès de la Fédération Française de Cyclotourisme.

IV- LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

■ LA DECLARATION DU LITIGE/SINISTRE

L'assuré doit déclarer à l'assureur, tout *litige/sinistre* susceptible d'ouvrir droit à garantie au plus tard dans les 30 jours qui suivent la plainte qu'il a déposée consécutivement à la survenance d'évènements ouvrant droit à garantie (pour les garanties mentionnées aux articles « LES DOMAINES GARANTIS DE LA PROTECTION JURIDIQUE » et « LES DOMAINES DE LA GARANTIE ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE » de la présente notice), sauf cas fortuit ou de force majeure.

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

La déclaration de *litige/sinistre* doit être effectuée soit :

- par courrier : COVEA Protection Juridique – 160 rue Henri Champion - CS154501 - 72045 Le Mans Cedex 2
- par téléphone : 02 43 39 65 88 (numéro non surtaxé)
- par mail : à : contact-pjng@covea.fr

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

L'assuré doit, par ailleurs, communiquer toutes les pièces se rapportant au *litige/sinistre* et tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier.

L'assuré peut être déchu de ses droits à garantie s'il fait, de mauvaise foi, des déclarations inexactes sur les circonstances du *litige* ou sur le montant de la réclamation.

Après examen du dossier, l'assureur conseille sur la suite à donner au *litige* déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution.

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

■ LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite par DEUX ANS à compter de l'évènement 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 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'évènement 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'évènement 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.

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

■ LA PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet postérieurement ou concomitamment à la prise d'effet du contrat, à la date d'adhésion ou à la date de demande de renouvellement de l'adhésion à la Fédération Française de Cyclotourisme

Les garanties se renouvellent annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire à moins que le souscripteur ou l'assureur ne s'y oppose en le résiliant selon les conditions prévues au paragraphe « la résiliation du contrat collectif ».

Elles cessent :

- En cas de résiliation du contrat collectif,
- Lorsque l'assuré perd la qualité de licencié auprès de la Fédération Française de Cyclotourisme, sauf dispositions particulières prévues à l'article « LES LITIGES GARANTIS ».

■ RESILIATION DU CONTRAT COLLECTIF

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions énoncés dans les tableaux ci-dessous :

RÉSILIATION PAR LE SOUSCRIPTEUR		
motifs de résiliation	conditions de résiliation	prise d'effet de la résiliation
Refus de la part de l'assureur de réduire la cotisation en cas de diminution du risque Article L.113-4 du Code des assurances	Envoi d'une lettre ou tout autre support durable ou déclaration faite au siège social de l'assureur ou chez ses représentants	30 jours à compter de la date de notification de la dénonciation du contrat
Si l'assureur résilie après <i>sinistre/litige</i> un autre des contrats du souscripteur Article R.113-10 du Code des assurances	Envoi d'une lettre ou tout autre support durable ou déclaration faite au siège social de l'assureur ou chez ses représentants	un mois à compter de la date de notification de la demande de résiliation
Augmentation de la cotisation (autre que légale ou contractuelle)	Envoi d'une lettre ou tout autre support durable ou déclaration faite au siège social de l'assureur ou chez ses représentants dans les 15 jours suivant l'échéance du contrat	un mois après la notification de la demande de résiliation

En cas de dissolution, redressement ou liquidation judiciaire du souscripteur, la résiliation peut être autorisée par une personne habilitée.

RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR		
motifs de résiliation	conditions de résiliation	prise d'effet de la résiliation
Non-paiement de la cotisation ou d'une fraction des cotisations Article L 113-3 du Code des assurances	Envoi d'une lettre de mise en demeure sous forme recommandée au plus tôt 10 jours après l'échéance principale	La garantie est suspendue 30 jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure et l'assureur peut résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours précité.
Après <i>sinistre/litige</i> Article R 113-10 du Code des assurances	À tout moment sauf si, passé le délai d'un mois après connaissance d'un <i>litige</i> , l'assureur a accepté le paiement d'une cotisation pour une période	Un mois après l'envoi de la lettre de résiliation. Le souscripteur a alors le droit, dans le délai d'un mois à compter de cette

	postérieure à ce <i>litige</i>	résiliation, de demander celle des autres contrats qu'il pourrait avoir souscrits auprès de l'assureur.
Omission ou inexactitude (non intentionnelle) dans la déclaration du risque, à la souscription ou en cours de contrat Article L. 113-9 du Code des assurances	Envoi d'une lettre recommandée dès que l'assureur en a connaissance	Dix jours après la notification.
Aggravation du risque Article L. 113-4 du Code des Assurances	Envoi d'une lettre recommandée ou envoi recommandé électronique dès que l'assureur en a connaissance	Dix jours après notification

DE PLEIN DROIT		
motifs de résiliation	conditions de résiliation	prise d'effet de la résiliation
Retrait total de l'agrément de l'assureur Article L 326-12 du Code des assurances	Résiliation sans formalités	Le 40ème jour à 12 heures après la publication au Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait
Liquidation judiciaire de l'assureur Article L 113-6 du Code des assurances	Résiliation sans formalités	Un mois après la déclaration de liquidation de biens ou de règlement judiciaire.

■ INDEXATION

La cotisation, 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.

■ 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.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 LES DONNEES PERSONNELLES ?

1. Les données personnelles de l'assuré sont traitées par son assureur et par le groupe Covéa afin de :
- conclure, gérer et exécuter les garanties de son contrat d'assurance ;
 - réaliser des opérations de prospection commerciale ;
 - réaliser les sondages et enquêtes de satisfaction ;
 - permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
 - conduire des actions de recherche et de développement ;
 - mener des actions de prévention ;
 - élaborer des statistiques et études actuarielles ;
 - lutter contre la fraude à l'assurance ;
 - mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
 - exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur
 - effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de réalisation de sondage et enquête de satisfaction, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement, 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 ?

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 à l'adresse suivante :

- par courrier : **Protection des données personnelles - COVEA Protection Juridique – 160 rue Henri Champion - CS14501 - 72045 Le Mans Cedex 2**
- par mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr

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

PENDANT COMBIEN DE TEMPS LES DONNEES PERSONNELLES SONT-ELLES CONSERVEES ?

De façon générale, les données personnelles de l'assuré sont conservées uniquement pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur. Plus précisément, les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat de l'assuré sont conservées conformément aux délais légaux de *prescription* fixés selon la nature du contrat. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé de l'assuré sont conservées pendant CINQ ANS. Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées TROIS ANS à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet. En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles de l'assuré sont conservées CINQ ANS.

QUELS SONT LES DROITS DONT L'ASSURE DISPOSE ?

L'assuré dispose :

- **d'un droit d'accès**, qui lui permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'assureur.

- **d'un droit de demander la portabilité de certaines données**. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'assuré a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de son utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de son contrat.
- **d'un droit d'opposition**, qui lui permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement de ses données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- **d'un droit de rectification** : il lui permet de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.

- **d'un droit d'effacement** : il lui permet d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- **d'un droit de limitation**, qui lui permet de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - si l'assuré conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il lui est nécessaire de disposer de 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 mail : protectiondesdonnees-pj@covea.fr

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).

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 : deleguealaprotectiondesdonnees@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),

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.

** Dans le cadre de cet article, la réclamation est l'expression d'un mécontentement envers un organisme d'assurance ou un intermédiaire d'assurance. 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.*

■ INFORMATIONS SUR LES SANCTIONS INTERNATIONALES

En matière de sanctions internationales, l'assureur est soumis à la législation relative aux sanctions internationales de plein droit.

Définitions

Pour les besoins de ce présent article, on entend par « sanctions internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un état ou une organisation internationale / supranationale à l'encontre d'autres états, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces sanctions internationales peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantielles.

Les sanctions internationales sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des états et des organisations internationales/ supranationales.

Conséquences pour l'assureur

Dans l'exercice de ses activités, l'assureur est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel l'assureur a son siège social, y compris dans le domaine des sanctions internationales qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque, et/ou ;
- payer une somme d'argent, et/ou ;
- fournir toute autre prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'assureur d'autres sanctions internationales peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'assureur veille également à la conformité de ses activités avec les sanctions internationales édictées par les Etats-Unis d'Amérique et l'ONU.

Effets sur l'exécution du contrat

Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs sanctions internationales visées au paragraphe ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'assureur de couvrir un risque en application du contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites sanctions internationales cessent d'affecter l'obligation de l'assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs sanctions internationales visées au paragraphe ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime.

Toute somme contractuellement due par l'assureur et dont le paiement aurait été reporté du fait des sanctions Internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites sanctions internationales cessent d'affecter l'obligation de l'assureur. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

L'assureur devra informer l'assuré, par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un *sinistre* en raison de l'existence d'une ou plusieurs sanctions internationales.

■ **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.