



ASSURANCE PACK SERENITE

Dispositions Générales

Référence : CDA11112014P6229442404 – Novembre 2014

1. DÉFINITIONS

Tous les termes portant un astérisque dans le contrat font l'objet d'une définition ci-après :

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré*, provenant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure.

Ne sont pas considérées comme un accident* au titre du présent contrat les conséquences d'une crise d'épilepsie, de delirium tremens, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde et accidents vasculaires cérébraux, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée. De même les chocs émotifs et les états dépressifs, même consécutifs à un accident, sont considérés comme des maladies.

Assuré : Toute personne physique majeure domiciliée en France, en qualité de particulier et satisfaisant aux conditions suivantes :

- être âgée de plus de 18 ans et de moins de 65 ans au 31 décembre suivant son adhésion,
- résider et être domicilié en France Métropolitaine y compris Corse,
- ne pas bénéficier d'une pension ou d'une rente d'invalidité,
- ne pas être ou avoir été en arrêt de travail total ou partiel pour maladie ou accident durant les 12 derniers mois,
- titulaire d'une formule CONFORT +, PREMIUM et OPTIMAL,
- titulaire d'une formule LIGHT, CONFORT, CAT INDOOR et CAT INDOOR + et ayant adhéré au contrat collectif à adhésion facultative souscrit par VETASSUR

Bénéficiaires des prestations : Le montant des prestations relatives au contrat assuré est versé à l'assuré*.

Bénéficiaire désigné : Toute personne physique majeure domiciliée en France qui suite au décès de l'assuré* devient le nouveau propriétaire de l'animal assuré garanti par un contrat assurance SantéVet non résilié et à jour des cotisations au jour du décès de l'assuré*.

Décès Accidentel : Le décès de l'assuré* consécutif à un accident* et survenant avant son 75ème anniversaire. Il est précisé que le décès consécutif à l'accident* doit survenir dans les six mois qui suivent la date dudit accident*.

Délai de Carence : Période qui suit la souscription et pendant laquelle les garanties ne jouent pas.

Franchise : Période qui court à partir du sinistre et à l'issue de laquelle seulement la garantie s'applique

Hospitalisation : Tout séjour dans un établissement (hôpital ou clinique, public ou privé) d'au moins 7 jours continus consécutifs (franchise*) à un accident* constaté par une autorité compétente ou 30 jours continus (franchise)*, en cas de maladie* en France donnant lieu à la remise d'un bulletin de séjour ou d'hospitalisation* à l'assuré*. L'hospitalisation* doit survenir avant le 60ème anniversaire de l'assuré*.

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) : L'assuré* est en état d'incapacité temporaire totale de travail* lorsque les quatre conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- L'assuré* doit exercer une activité professionnelle rémunérée à la veille du sinistre ;
- Son état de santé, médicalement constaté, l'oblige à arrêter totalement ou temporairement son activité professionnelle rémunérée même partiellement, par suite d'une maladie* ou d'un accident* ;
- Cette incapacité doit survenir dans les 6 mois qui suivent l'accident*, et être continue pendant plus de 90 jours consécutifs (franchise*) ;
- Cette incapacité doit être constatée par un médecin en France avant le 65ème anniversaire de l'assuré*.

Le congé légal de maternité n'est pas considéré comme de l'incapacité temporaire totale de travail*.

Maladie : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pas pour origine un accident*.

Perte d'emploi : La Perte d'emploi* de l'assuré* est reconnue lorsque les quatre conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- L'assuré* doit avoir exercé une activité salariée de plus de 12 mois consécutifs à la date de notification du licenciement dans le cadre d'un CDI ou CNE ;
- Le chômage doit être total et résulter d'un licenciement économique ou autres (licenciement pour faute lourde, démission, rupture conventionnelle, préretraite sont exclus) ;
- Le chômage doit être continu pendant au moins 90 jours (franchise*) à compter de la date de licenciement;
- Le chômage doit entraîner le versement d'allocations d'assurance chômage.

Perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle (PTIAA) : Un assuré* est en état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* lorsque, à la suite d'un accident*, les quatre conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- L'état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* dont il est atteint, le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou activité lui procurant gains ou profit;
- L'état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance totale d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir et s'habiller);
- L'état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* doit survenir dans les 6 mois qui suivent l'accident*, et avant le 31 décembre suivant le 65ème anniversaire de l'assuré* ;
- L'état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* doit être constaté par un médecin en France.

2. OBJET DES GARANTIES

Le Pack Sérénité fait partie intégrante des contrats CONFORT +, PREMIUM et OPTIMAL et est en option pour les contrats Cat Indoor, Cat Indoor +, Light et Confort.

Il a pour objet de garantir à l'assuré*, la prise en charge de ses cotisations au contrat SantéVet auquel il aura souscrit en cas de réalisation d'un des événements suivants : décès Accidentel*, hospitalisation*, perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle*, incapacité temporaire totale de travail* ou perte d'emploi*.

Pour bénéficier des garanties, l'assuré* doit, au jour de la survenance du sinistre, être à jour du paiement de ses cotisations d'assurance. En aucun cas, les éventuels arriérés non acquittés par l'assuré* ne pourront faire l'objet d'une prise en charge par l'assureur.

Un délai de carence* de 90 jours à compter de la date de souscription s'applique pour l'ensemble des garanties.

Versement des prestations :

a) En cas de décès accidentel* : L'assureur rembourse au bénéficiaire désigné* une partie des cotisations du contrat SantéVet payées à la date du décès*.

L'indemnisation sera calculée au prorata temporis de la durée de souscription dans la limite de 6 mois de cotisations et de 300 €. Le paiement sera effectué par l'assureur au bénéficiaire désigné* en une seule fois.

b) En cas d'hospitalisation* : L'assureur rembourse à l'assuré* les cotisations postérieures à la date d'hospitalisation*. Le nombre de cotisations prises en charge est égal au nombre de cotisations émises au titre du contrat SantéVet souscrit par le client entre la date d'expiration de la période de franchise* (7 jours en cas d'accident* et 30 jours en cas de maladie*) et la date de fin de l'hospitalisation*.

L'indemnisation sera calculée au prorata temporis de la durée d'hospitalisation* et ne pourra pas excéder 6 mois de cotisations et 300 €.

1(un) an après la dernière prise en charge, l'assuré* bénéficie à nouveau de la garantie dans les mêmes conditions que précisées ci-dessus, sous réserve que le contrat d'assurance soit toujours en vigueur.

Le paiement sera effectué par l'assureur à l'assuré* en une seule fois.

c) En cas de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* : L'assureur rembourse à l'assuré* une partie des cotisations d'assurance du contrat SantéVet à la date de reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* par l'assureur.

L'indemnisation sera calculée au prorata temporis de la durée de souscription dans la limite de 6 mois de cotisations et de 300 €.

Le paiement sera effectué par l'assureur à l'assuré* en une seule fois.

d) En cas d'incapacité temporaire totale de travail* : L'assureur rembourse à l'assuré* une partie des cotisations au titre du contrat SantéVet au prorata temporis de la durée de l'ITT après déduction de la franchise*.

L'indemnisation ne pourra pas excéder 6 mois de cotisations et est limitée à 300 €.

Le paiement sera effectué par l'assureur à l'assuré* en une seule fois à la fin de la période de l'ITT ou 6 mois après la fin de la franchise.

2 (deux) ans après la dernière prise en charge, l'assuré* bénéficie à nouveau de la garantie dans les mêmes conditions que précisées ci-dessus, sous réserve que le contrat d'assurance soit toujours en vigueur.

e) En cas de perte d'emploi* : L'assureur rembourse à l'assuré* les cotisations postérieures à la date de licenciement. Le nombre de cotisations prises en charge est égal au nombre de cotisations émises au titre du contrat SantéVet souscrit entre la date d'expiration de la période de franchise* (90 jours) et la date de fin de chômage total.

L'indemnisation sera calculée au prorata temporis de la durée de chômage total et ne pourra pas excéder 6 mois de cotisations et la limite de 300 €.

1(un) an après la dernière prise en charge, l'assuré* bénéficie à nouveau de la garantie dans les mêmes conditions que précisées ci-dessus, sous réserve que le contrat d'assurance soit toujours en vigueur.

3. TERRITORIALITE

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

En cas d'accident* ou de maladie* survenant hors de France, l'assuré* est tenu de faire élection de domicile en France pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre. Tout état d'incapacité ou de perte totale irréversible d'autonomie accidentelle* de l'assuré* à la suite d'une maladie* ou d'un accident* garanti, survenu hors de France, doit être constaté médicalement en France pour ouvrir droit au paiement des prestations.

4. EXCLUSIONS DE GARANTIES

- Les accidents* résultant de tentatives de suicide, de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré*, de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement, de l'état d'ébriété (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route en vigueur au jour du sinistre) ou de l'alcoolisme chronique ;
- Les conséquences de vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- Les conséquences de vols sur aile volante, ULM, parapente, parachute ascensionnel ;
- Les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
- Les hospitalisations* de jour et les séjours tels que : cure, repos, retraite, convalescence, réadaptation, rééducation, traitements psychiatriques, séjours climatiques ou diététiques, les traitements ou opérations à but esthétique ;
- Les affections suivantes antérieurement survenues à la date de prise d'effet des garanties et connues de l'assuré* au moment de l'adhésion : hypertension artérielle et veineuse, diabète, asthme, tumeurs malignes ;
- Les atteintes discales ou vertébrales : lumbago, lombalgie, sciatalgie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale, sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale pendant la période d'incapacité ;
- Quelle qu'en soit la cause, une affection psychiatrique : affection psychique ; affection névrotique ; dépression nerveuse ; syndrome anxio-dépressif ; état dépressif ; anxiété sauf si cette affection a nécessité une hospitalisation en milieu psychiatrique de plus de 10 jours continus pendant la période d'incapacité ;
- Licenciement pour faute lourde, démission, rupture conventionnelle, pré-retraite, retraite, rupture de la période d'essai à l'initiative de l'assuré*.
- Les conséquences des faits de guerre (civile ou étrangère), des émeutes et mouvements populaires, la désintégration du noyau atomique et d'évènements climatiques tels que tempêtes ou ouragans.

5. MISES EN JEU DES GARANTIES

En cas de Sinistre, le client doit envoyer sa demande à VETASSUR - aux coordonnées suivantes :

☐ Par courrier : PACK SERENITE – TSA 12345 – 69458 LYON Cedex 06

6. MODALITES D'INDEMNISATION

Pièces à joindre à la demande d'indemnisation

Dans tous les cas :

- copie du certificat d'adhésion ;
- un RIB ;

En cas de décès accidentel* de l'assuré* :

☐ l'acte de décès,

☐ un certificat médical du médecin traitant indiquant que le décès résulte d'une cause accidentelle ou tout document justifiant du caractère accidentel du décès (procès-verbal de gendarmerie, coupure de presse,...),

☐ une copie de la pièce d'identité du (des) bénéficiaire(s) désigné(s)*,

☐ toute pièce justifiant la qualité de nouveau propriétaire de l'animal, du bénéficiaire désigné* au décès de l'assuré* (acte d'achat, désignation particulière...),

☐ un relevé d'identité bancaire du (des) bénéficiaire(s) désigné(s)*.

En cas d'hospitalisation* :

▣ **Au plus tard, dans les trois mois suivant la sortie de l'hôpital : le bulletin d'hospitalisation* ou la facture faisant apparaître les dates d'entrée et de sortie,**

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* :

▣ **un certificat médical du médecin traitant indiquant que la perte totale irréversible d'autonomie accidentelle* résulte d'une cause accidentelle ou tout document justifiant du caractère accidentel du décès (procès-verbal de gendarmerie, coupure de presse,...),**

▣ **le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne,**

▣ **un justificatif de classement en 3ème catégorie d'invalidité mentionnant le taux d'invalidité,**

En cas d'incapacité temporaire totale de travail* :

▣ **un justificatif de l'état d'incapacité temporaire totale de travail* précisant la durée (date début et date de fin),**

En cas de perte d'emploi* :

L'assuré* devra fournir à l'assureur les pièces justificatives suivantes :

▣ **Une copie du contrat de travail ;**

▣ **Une copie du certificat de travail,**

▣ **Une copie de la lettre de rupture du contrat de travail mentionnant la date de celle-ci ;**

▣ **Une copie de l'attestation destinée à Pôle Emploi délivrée par l'Employeur lors de la rupture de la période d'essai de l'assuré* justifiant que la rupture est à l'initiative de l'employeur ;**

▣ **Un justificatif prouvant le versement des allocations chômage ;**

Tout autre document demandé par l'assureur lui permettant d'apprécier le sinistre déclaré.

Tout sinistre non déclaré dans un délai de quatre-vingt (90) jours qui suit la date de fin de l'événement générateur est définitivement exclu des garanties, sauf cas fortuit ou de force majeure, si l'assureur établit que le retard lui a causé un préjudice.

Paiement des indemnités

Les sommes dues sont payables au domicile de l'assuré* par virement bancaire, après fourniture notamment des pièces suivantes adressées, à :

PACK SERENITE – TSA 12345 – 69458 LYON Cedex 06.

Les frais résultant de la fourniture de ces documents sont à la charge de l'assuré*.

7. PRISE D'EFFET DE L'ADHESION

L'adhésion prend effet à la date d'effet du contrat Assurance Santé Chiens Chats SantéVet souscrit pour les formules CONFORT +, PREMIUM et OPTIMAL, sous condition suspensive du paiement de la cotisation.

L'adhésion prend effet à la date de souscription de l'option Pack Sérénité pour les formules CAT INDOOR, CAT INDOOR +, LIGHT et CONFORT.

En tout état de cause, la date d'effet ne peut être antérieure à la date d'effet du contrat Assurance Santé Chiens Chats- SantéVet

L'assuré* ne bénéficie plus des garanties en cas de :

- ▣ **décès accidentel***, s'il est âgé de plus de soixante-quinze (75) ans au 31 décembre de l'année du sinistre.
- ▣ **hospitalisation***, s'il est âgé de plus de soixante (60) ans au 31 décembre de l'année du sinistre.
- ▣ **incapacité temporaire de travail***, **perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle*** et **perte d'emploi***, s'il est âgé de plus de soixante cinq (65) ans au 31 décembre de l'année du sinistre.

8. DUREE DES GARANTIES

L'adhésion est conclue jusqu'à la date anniversaire de la souscription de votre contrat SantéVet pour les formules CONFORT +, PREMIUM et OPTIMAL.

L'adhésion est conclue jusqu'à la date anniversaire de la souscription de l'option pour les formules CAT INDOOR, CAT INDOOR +, LIGHT et CONFORT.

Elle se renouvelle par tacite reconduction, par période successive d'un an.

Les garanties prennent fin :

- ▣ **En cas de résiliation du contrat Assurance Santé Chien Chat SantéVet par l'assuré***, à l'échéance annuelle du contrat, par lettre recommandée adressée à VETASSUR avec un préavis de deux (2) mois au moins. Toute résiliation est définitive, l'assuré* ne peut plus souscrire au contrat Assurance Santé Chien Chat SantéVet.
- ▣ **En cas de résiliation de l'Option Pack Sérénité par l'assuré***, à l'échéance annuelle du contrat, par lettre recommandée adressée à VETASSUR avec un préavis de deux (2) mois au moins. Toute résiliation est définitive, l'assuré* ne peut plus souscrire à l'Option Pack Sérénité.
- ▣ **En cas de dénonciation du contrat collectif par VETASSUR ou par l'assureur à l'échéance annuelle.** Dans ce cas, VETASSUR s'engage à en informer chaque assuré* deux (2) mois avant la date d'effet de la résiliation,
- ▣ **Au 31 décembre de l'année du 65ème anniversaire de l'assuré* pour les garanties incapacité de travail***, **perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle*** et **perte d'emploi***,
- ▣ **Au 31 décembre de l'année du 60ème anniversaire de l'assuré* pour la garantie hospitalisation***,
- ▣ **Au 31 décembre de l'année du 75ème anniversaire de l'assuré* pour la garantie décès accidentel***,
- ▣ **En cas de non-paiement des cotisations,**
- ▣ **A la date de versement de l'indemnité pour les garanties décès accidentel* et perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle*.**

9. RENONCIATION

Le Pack Sérénité fait partie intégrante du contrat Assurance Santé Chien et Chat SantéVet pour les formules CONFORT +, PREMIUM et OPTIMAL.

L'assuré* a la possibilité de renoncer à son adhésion au contrat Assurance Santé Chien et Chat SantéVet, comme indiqué à l'Article D. FACULTE DE RENONCIATION DU CHAPITRE 5 / FORMATION DU CONTRAT, DUREE ET RESILIATION DE L'ASSURANCE SANTE CHIEN CHAT SANTEVET DES DISPOSITIONS GENERALES

L'assuré* qui a souscrit à l'option Pack Sérénité pour les contrats CAT INDOOR, CAT INDOOR +, LIGHT et CONFORT a la possibilité de renoncer à sa souscription comme indiqué à l'Article D. FACULTE DE

RENONCIATION DU CHAPITRE 5 / FORMATION DU CONTRAT, DUREE ET RESILIATION DE L'ASSURANCE SANTE CHIEN CHAT SANTEVET DES DISPOSITIONS GENERALES ;

10. SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou non de la part de l'assuré* portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de l'adhésion ou en cours de contrat est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, par une nullité du contrat ou une réduction d'indemnité, conformément aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

De même toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du sinistre expose l'assuré* à une déchéance de garanties et à la résiliation du contrat.

11. COTISATIONS

Le montant de la cotisation en vigueur, figure sur les Dispositions Particulières adressées par VETASSUR à l'assuré*.

La cotisation est prélevée par VETASSUR mensuellement ou annuellement suivant le choix de l'assuré* au moment de l'adhésion ou de la souscription.

Les taxes actuelles à la charge des assurés* sont comprises dans la cotisation. En cas de modification des taxes en vigueur à l'adhésion ou de la souscription au présent contrat ou d'instauration de nouvelles taxes, la cotisation ci-dessus définie est modifiée de plein droit dès son entrée en vigueur. Par ailleurs, une évolution des résultats techniques peut amener à changer les conditions tarifaires. Dans tous les cas, l'assuré* est alors informé de ces modifications au plus tard deux (2) mois avant la date de renouvellement de son contrat. Il dispose d'un délai de trente (30) jours pour refuser ces nouvelles conditions et résilier son adhésion ou sa souscription, à défaut le nouveau montant de cotisation est applicable à compter de la date de renouvellement du contrat au 1er juillet de l'année suivante.

Le non-paiement de la cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, entraîne la résiliation de son adhésion ou de sa souscription quarante (40) jours après l'envoi d'une mise en demeure.-

12. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L114-1 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.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- Toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée ;

- Toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré*, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré* envers l'assureur ;

Elle est également interrompue par la désignation d'experts 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.

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, 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.

13. SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'assureur est subrogé jusqu'à concurrence de l'indemnité versée, dans les droits et actions de l'assuré* contre le ou les tiers responsable(s) du sinistre. L'assureur peut être déchargé, en tout ou partie de ses engagements envers l'assuré* quand la subrogation ne peut, par le fait de ce dernier, s'opérer à son profit.

14. MODALITES DE RÉCLAMATION

Si, après avoir contacté votre interlocuteur privilégié auprès de votre intermédiaire par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, vous pouvez nous adresser une réclamation écrite en indiquant le motif de votre désaccord et les références de votre contrat à l'adresse suivante :

PACK SERENITE - TSA 12345 - 69458 Lyon Cedex 6.
04.81.07.75.25

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin : un accusé de réception vous sera adressé sous 10 jours et une réponse vous sera alors envoyée dans un délai de 60 jours (sauf si la complexité nécessite un délai complémentaire).

Si la réponse ou la solution qui vous est proposée ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation au service réclamations de la compagnie d'assurance dont l'adresse vous sera indiquée dans le courrier de réponse.

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur, personnalité indépendante dont les coordonnées vous seront fournies sur le courrier de réponse de l'assureur. Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les deux mois à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

En qualité de membre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, la compagnie d'assurance mentionnée aux Dispositions Particulières applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

Nous vous précisons cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que la compagnie d'assurance ait été saisie de votre demande et y ait apporté une réponse.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

15. CHANGEMENT DANS LA SITUATION DE L'ASSURE

L'assuré* doit informer VETASSUR par écrit, dans les quatre-vingt dix (90) jours qui suivent, de tout changement de statut, de situation, de domicile (par défaut les lettres adressées au dernier domicile connu produiront tous leurs effets). En cas de survenance d'un des événements énoncés ci-dessus et conformément à l'article L 113.16 du Code des assurances, l'assuré* et l'assureur ont la faculté de résilier l'adhésion ou la souscription, cette résiliation prenant effet un (1) mois après que l'autre partie en ait reçue notification.

16. INFORMATIQUES ET LIBERTES

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que les données à caractère personnel recueillies sont obligatoires pour permettre l'adhésion et la gestion de l'assurance et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le(s)

responsable(s) sont VETASSUR et MGARD, chacune pour ce qui les concerne, ce qu'acceptent les personnes sur lesquelles portent les données. Ces données pourront être utilisées pour les besoins de l'adhésion et de la gestion de l'assurance par VETASSUR et MGARD, les prestataires et partenaires auxquels elles sont contractuellement liées ; elles pourront être également utilisées pour les actions commerciales de VETASSUR et MGARD, des sociétés du groupe auquel elles appartiennent. Elles pourront également être communiquées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires. Les personnes sur lesquelles portent les données acceptent que celles-ci soient exploitées et/ou communiquées selon les modalités précisées ci-avant. Les personnes sur lesquelles portent les données auront le droit d'en obtenir communication auprès de VETASSUR, d'en exiger, le cas échéant, la rectification, de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment, commerciale. Pour ce faire, un courrier indiquant le numéro d'adhésion au contrat d'assurance est à adresser à VETASSUR.

Autorité de contrôle

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
61, rue Taitbout - 75009 PARIS

Compagnie d'assurances

MGARD
Société anonyme au capital de 13 600 000€,
Entreprise régie par le Code des assurances,
siège social au 36, rue La Fayette, 75009 Paris,
752 934 083 R.C.S. Paris.

Gestionnaire

VetAssur : 35, Rue de Marseille - CS 50623 - 69366 L YON Cedex 07 (France) - Tél. : 04 78 17 38 00

VetAssur, société de courtage en assurances - Sarl au capital de 15.000 euros - RCS Lyon B 449 826 742
N°ORIAS : 07 003 163 (www.orias.fr) - Garantie Financière et Assurance Responsabilité Civile
Professionnelle conformes au Code des Assurances - SantéVet est une marque du Groupe CDA
Compagnie des Animaux S.A.

Fin de texte