



Le spécialiste de l'assurance santé animale



ASSURANCE SANTÉ CHIEN ET CHAT

Dispositions Générales

Référence : CDA072017P0520 – Juillet 2017

ASSURANCE PACK SÉRÉNITÉ

Dispositions Générales

Référence : CDA122017P6229442404 – Décembre 2017

LEXIQUE

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

ACCIDENT : Toute lésion corporelle médicalement constatée provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'animal et non intentionnelle de la part de l'adhérent* ou de la personne ayant la garde de l'animal.

Exemples d'accidents : Une brûlure, une blessure (plaie), une contusion, un empoisonnement, une fracture.

Ne sont pas considérés comme accident les traumatismes liés à un trouble interne de l'animal, comme, par exemple : une blessure consécutive à une automutilation ou une lésion découlant d'une anomalie constitutionnelle. Sont également exclues de la notion d'accident les piqûres d'arthropode, ou les saillies involontaires.

ACTE : Ensemble des soins ayant la même cause ou origine et effectués par un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'ordre des vétérinaires sur un animal.

ADHERENT : Le propriétaire de l'animal garanti désigné aux Dispositions Particulières, qui adhère au contrat d'assurance collective de dommages.

ANIMAL ASSURE : Le chien ou le chat de l'adhérent* désigné et identifié dans les Dispositions Particulières et répondant aux conditions pour être assuré.

ANNEE D'ASSURANCE : Période de 12 mois consécutifs comprise entre deux échéances annuelles.

COTISATION : Somme que vous versez en contrepartie des garanties.

DECHEANCE : Perte du droit à garantie pour non-respect d'une obligation à l'occasion du sinistre en cause.

DELAÏ DE CARENCE : Période durant laquelle les garanties ne sont pas dues.

ECHEANCE ANNUELLE : Point de départ d'une période annuelle d'assurance et date à laquelle se renouvelle chaque année votre contrat. Celle-ci est mentionnée aux Dispositions Particulières.

FRANCHISE : Partie des frais non remboursée et qui reste à votre charge.

INTERVENTION CHIRURGICALE : Toute intervention d'un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'ordre des vétérinaires sur une partie du corps de l'animal assuré, nécessitant l'incision de son enveloppe corporelle ou l'ablation d'un organe, réalisée sous anesthésie générale ou locale, dans le but de prévenir ou traiter une affection.

Les biopsies, prises de sang, ponctions, arthroscopies, même sous anesthésie, sont considérées comme des actes de diagnostics et non des interventions chirurgicales.

MALADIE : Toute altération de l'état de santé de votre animal assuré, constatée par un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'ordre des vétérinaires.

NOUS : Désigne l'assureur mentionné aux dispositions particulières.

NULLITE : Sanction prévue par le Code des assurances en cas de fausse déclaration intentionnelle à l'adhésion ou à l'occasion d'une déclaration d'un sinistre qui vous prive de tout droit à garantie, le contrat étant réputé n'avoir jamais existé.

PRESCRIPTION : Extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps.

SINISTRE : Evènement, maladie ou accident, de nature à mettre en jeu la garantie.

SUSPENSION : Cessation du bénéfice des garanties, alors que le contrat n'est ni résilié, ni annulé. Elle prend fin par la remise en vigueur ou la résiliation du contrat.

VISITE DE PREVENTION : Acte* effectué par un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'ordre des vétérinaires et dont le but est de faire le bilan de santé annuel de votre animal et de mettre en œuvre des soins préventifs. Sont pris en charge dans la visite de prévention l'ensemble des soins effectués par le docteur vétérinaire ainsi que l'ensemble des produits prescrits tels que les produits antiparasitaires et les vaccins.

VOUS : Désigne l'adhérent figurant aux Dispositions Particulières.

CHAPITRE 1 : GÉNÉRALITÉS

Les nouvelles adhésions au contrat d'assurance SANTEVET sont exclusivement réservées aux chats et aux chiens âgés de plus de deux mois et de moins de cinq ans ou de huit ans selon la race et selon la formule choisie.

Les animaux assurés* doivent être tatoués ou identifiés par une puce électronique.

L'ASSURANCE SANTÉVET a pour objet de vous* rembourser une partie des frais vétérinaires et médicaux que vous* avez acquittés à la suite d'une maladie* ou d'un accident* de l'animal assuré* et selon les conditions et modalités figurant au présent contrat.

L'ASSURANCE SANTÉVET protège l'animal assuré, mâle ou femelle, désigné aux Dispositions Particulières.

L'ASSURANCE SANTÉVET existe en plusieurs formules. C'est vous qui choisissez la formule au moment de l'adhésion.

Ce choix est indiqué sur vos Dispositions Particulières.

Les garanties de l'ensemble des formules s'appliquent aux frais auxquels vous seriez exposé en France ou au cours de vos déplacements à l'étranger (déplacements de moins de trois mois).

Le contrat est régi par le Code des Assurances français. Il est constitué des présentes Dispositions Générales et des Dispositions Particulières. Il peut être accompagné le cas échéant d'une Convention Spéciale.

Les garanties du présent contrat sont assurées par la Compagnie d'assurances dont les coordonnées figurent aux Dispositions Particulières.

CHAPITRE 2 : SANTÉVET FORMULE OPTIMAL, PREMIUM, CONFORT, CONFORT+ ET LIGHT

A. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Si l'animal assuré est victime, soit d'un accident*, soit d'une maladie*, nécessitant l'intervention d'un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'ordre des vétérinaires, nous prendrons en charge le remboursement de tous les frais, énumérés ci-après, qui en découlent :

1. Remboursement des frais médicaux en cas d'accident* et en cas de maladie*

- remboursement des honoraires du docteur vétérinaire (consultation, visite) ;
- remboursement des médicaments prescrits par le docteur vétérinaire ;
- remboursement des frais d'analyses de laboratoire, d'examens radiologiques et de radiothérapie ;
- remboursement des frais de transport en ambulance animalière, sous réserve que l'état de l'animal nécessite un tel moyen de transport et qu'il soit validé par le docteur vétérinaire ;
- remboursement des frais de détartrage thérapeutique, après 2 ans d'adhésion et à concurrence d'une fois par an.

2. Remboursement des frais d'intervention chirurgicale* en cas d'accident* et en cas de maladie*

- remboursement des honoraires propres à l'intervention chirurgicale* ;
- remboursement des frais de radiodiagnostic et d'examens de laboratoire ;
- remboursement des frais de pharmacie, d'anesthésie et de soins liés directement à l'intervention chirurgicale* pendant un temps de 45 jours suivant la date de cette intervention. **Sont exclus les frais engagés pour l'enlèvement de matériel (plaques, vis, broches etc.) ;**
- remboursement des frais de séjour en clinique vétérinaire, nécessités par l'opération.

Le remboursement de tous ces frais s'effectue à concurrence du montant des frais réels engagés, dans la limite des montants de garantie et de franchise* indiqués aux Dispositions Particulières.

3. Remboursement des frais de prévention*

Dans le cadre des formules OPTIMAL et PREMIUM uniquement, nous prenons en charge une partie des frais liés à quatre visites de prévention* maximum par année d'assurance à concurrence du plafond indiqué dans les Dispositions Particulières.

B. DELAIS DE CARENCE

La garantie vous est acquise :

- en cas d'accident* survenu après un délai de 48 heures à compter de la prise d'effet du contrat ;
 - en cas de maladie* : après un délai de 45 jours à compter de la prise d'effet du contrat, à condition que la première manifestation de la maladie ait lieu postérieurement à ce délai ;
 - en cas d'intervention chirurgicale* consécutive à un accident* sans délai à condition que cet accident* soit survenu au moins 48 heures après la prise d'effet du contrat ;
 - en cas d'intervention chirurgicale* consécutive à une maladie* après un délai de 6 mois à compter de la prise d'effet du contrat et à condition que la première manifestation de cette maladie* ait eu lieu après un délai 45 jours à compter de la prise d'effet du contrat ;
 - en cas de chirurgie liée aux ruptures de ligaments croisés, quelle qu'en soit la cause, après un délai de 6 mois à compter de la prise d'effet du contrat et à condition que les premiers signes de rupture aient lieu postérieurement à ce délai.
- Dans le cadre des formules OPTIMAL et PREMIUM, l'utilisation du Forfait de Prévention n'est soumise à aucun délai de carence.

C. CE QUI EST EXCLU

Sont exclus des prestations SANTÉVET :

Toutes les maladies* ou accidents*, ainsi que leurs suites ou conséquences :

- survenus ou constatés avant l'adhésion à votre contrat

Ou

- dont l'origine est antérieure à la date d'adhésion à votre contrat ou est incluse dans les délais de carence de votre contrat.

Les frais exposés par les maladies* qui auraient normalement pu être évitées si des vaccins préventifs avaient été faits :

- CHIEN : maladie de Carré, hépatite de Rubarth, leptospirose, parvovirose, rage ;

- CHAT : typhus, coryza, calicivirose, leucose féline, rage.

Sont exclus également :

Les frais exposés pour toute anomalie constitutionnelle, pathologie congénitale et/ou héréditaire et leurs conséquences, y compris les entropions, les ectropions, la dysplasie coxo-fémorale, les anomalies de développement de l'articulation du coude (non-union du processus anconé, ostéochondrose, ostéochondrite disséquante, fragmentation du processus coronoïde médial, incongruence articulaire), les luxations médiales de la rotule, y compris les frais de dépistage de ces pathologies ;

Tout médicament prescrit sans rapport avec la pathologie déclarée ;

Les frais de mises bas et les césariennes qui ne sont pas occasionnées par un accident* ;

Les frais exposés lors de la gestation : diagnostic, suivi de gestation, l'avortement et ses conséquences, l'insémination artificielle ; l'allaitement et toutes les conséquences de la gestation ;

Toute intervention chirurgicale* destinée à atténuer ou à supprimer des défauts (taille et correction des oreilles, taille de la queue...);

Toute intervention qui n'est pas effectuée par un docteur vétérinaire inscrit à l'Ordre des Vétérinaires ;

Les frais de prothèse oculaire ;

Les frais d'alimentation même diététique, thérapeutique ou les compléments alimentaires ;

Les frais exposés pour toute stérilisation, ovariectomie et castration avant l'âge de 4 ans de l'animal ;

Les frais d'identification : puce électronique ou tatouage ;

Les frais de diagnostic et de soin de la rage et les tests antibabiques ;

Les frais de visite et de garde « chien mordeur » ;

Les frais de visite d'évaluation comportementale ;

Les frais de garde en clinique vétérinaire sans justification médicale ;

Les vaccinations préventives ou rappels en dehors de ceux prévus aux Dispositions Particulières ;

Les visites de confort et de prévention en dehors de celles prévues aux Dispositions Particulières ;

Les frais exposés pour tout achat de produits cosmétiques, d'entretien, d'hygiène ou de confort et produits anti-parasitaires, les lotions, shampoings, dentifrices, etc. ;

Les frais de prothèses dentaires ainsi que ceux afférents à tous appareillages externes ;

Les frais médicamenteux consécutifs à un trouble du comportement ;

Les blessures consécutives à des combats de chiens organisés ;

Les frais médicamenteux pour interrompre les chaleurs ou la gestation ;

Les frais d'autopsie ou d'incinération ;

Les frais d'établissement d'un passeport ou de tout autre document ;

Les frais exposés à la suite d'un accident* ou d'une maladie* occasionnés par des faits de guerre (civile ou étrangère), des émeutes et mouvements populaires, la désintégration du noyau atomique, des mauvais traitements ou un manque de soins imputables au maître, aux personnes ayant la garde de l'animal ou aux personnes vivant sous son toit.

Les sanctions, restrictions et prohibitions

- Les biens et/ou les activités assurés lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union Européenne, ou par tout autre droit national applicable.

- Les biens et/ou les activités assurés lorsqu'ils sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union Européenne, ou par tout autre droit national applicable.

Il est entendu que cette disposition ne s'applique que dans le cas où le contrat d'assurance, les biens et/ou activités assurés entrent dans le champ d'application de la décision de sanction restriction, embargo total ou partiel ou prohibition.

D. EXCEPTIONS LIEES A LA VISITE DE PREVENTION* LORSQU'ELLE EST PREVUE AUX DISPOSITIONS PARTICULIERES

Par dérogation aux précédentes exclusions, sont garantis pendant la visite de prévention* : les frais exposés pour l'achat de produits à but curatif ou préventif, les frais de vaccination ; les frais de visite d'évaluation comportementale ; ces frais se cumulent, pour le calcul du remboursement garanti, avec le coût des honoraires du docteur vétérinaire, dans la limite du montant prévu aux Dispositions Particulières du contrat.

Les frais exposés pour tout achat de produits cosmétiques, d'entretien, d'hygiène ou de confort, les lotions, shampoings, dentifrices, etc. et les frais d'alimentation même diététique, thérapeutique ou les compléments alimentaires demeurant exclus.

CHAPITRE 3 : SANTÉVET CAT INDOOR®

Le contrat SANTÉVET CAT INDOOR® est réservé aux chats âgés de plus de deux mois et de moins de huit ans au moment de l'adhésion et vivant à l'intérieur du domicile. Le chat couvert par le contrat SANTÉVET CAT INDOOR® doit obligatoirement être identifié par tatouage ou par puce électronique, être à jour de ses vaccins.

A. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Si votre chat est victime d'une maladie* ou d'un accident* domestique nécessitant l'intervention d'un docteur vétérinaire, nous prendrons en charge le remboursement de tous les frais, énumérés ci-après, qui en découlent :

1. Remboursement des frais médicaux

- remboursement des honoraires du docteur vétérinaire (consultation, visite) ;
- remboursement des médicaments prescrits par le docteur vétérinaire ;
- remboursement des frais d'analyses de laboratoire, d'examens radiologiques et de radiothérapie ;
- remboursement des frais de transport en ambulance animalière, sous réserve que l'état de l'animal nécessite un tel moyen de transport.

2. Remboursement des frais d'intervention chirurgicale*

- remboursement des honoraires propres à l'intervention elle-même ;
- remboursement des frais de radiodiagnostic et d'examens de laboratoire ;
- remboursement des frais de pharmacie, d'anesthésie et de soins directement liés à l'intervention chirurgicale* pendant un délai de 45 jours suivant la date de cette intervention sauf les frais engagés pour l'enlèvement de matériel (plaques, vis, broche, etc.) ;
- remboursement des frais de séjour en clinique vétérinaire nécessités par l'intervention. **Sont exclus les frais engagés pour l'enlèvement de matériel (plaques, vis, broche, etc.) ;**

Le remboursement de tous ces frais s'effectue à concurrence du montant des frais réels engagés, dans la limite des montants de garantie et de franchise* indiqués aux Dispositions Particulières.

B. DELAIS DE CARENCE

La garantie vous est acquise :

- en cas de maladie* après un délai de 45 jours à compter de la prise d'effet du contrat, à condition que la première manifestation de la maladie ait lieu postérieurement à ce délai ;
- en cas d'accident* domestique ou d'une chute depuis le domicile (pour les contrats ayant l'option correspondante), survenu après un délai de 48 heures à compter de la prise d'effet du contrat ;
- en cas d'intervention chirurgicale* consécutive à une maladie* après un délai de 6 mois à compter de la prise d'effet du contrat et à condition que la première manifestation de cette maladie* ait lieu après un délai de 45 jours à compter de la prise d'effet du contrat.

C. CE QUI EST EXCLU

.En plus des exclusions figurant au Chapitre 2 § C, sont également exclus des prestations SANTEVET CAT INDOOR® tous les frais :

- liés à la prévention : vaccins, produits antiparasitaires internes et externes, produits d'hygiène, identification, frais de détartrage, etc.
- liés à un accident* à l'extérieur du domicile (accident* dans le jardin, sur la voie publique etc.), à une bagarre entre le chat couvert par le contrat et un autre animal à l'extérieur du domicile, à une maladie virale transmise par un congénère (FIV, FeLV etc.), à une maladie virale liée à un pathogène de type H5N1 ou H1N1 ou assimilé, à une maladie épidémique de grande ampleur ou pandémique. Les frais liés à la chute de l'animal par une fenêtre ou un balcon du domicile ne sont pris en charge que dans le cas où l'option « PARACHUTE » est souscrite. Dans le cas où cette option est souscrite, elle est clairement indiquée dans les Dispositions Particulières du contrat.

CHAPITRE 4 : FORMATION DU CONTRAT, DURÉE ET RÉSILIATION

A. QUAND LE CONTRAT PREND-IL EFFET ?

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Dispositions Particulières.

B. QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

Sauf convention contraire, le contrat est conclu pour douze (12) mois à compter de la date d'effet figurant aux Dispositions Particulières. Il se renouvelle d'année en année par tacite reconduction, sauf résiliation par l'une des parties dans les conditions et cas prévus aux Dispositions Générales « Comment résilier le contrat ».

C. COMMENT RÉSILIER LE CONTRAT ?

Le contrat peut être résilié :

- Par vous*, par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé auprès de nous ou de SANTEVET dont les coordonnées sont mentionnées aux Dispositions Particulières ;
- Par nous*, par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu. Si la résiliation intervient entre deux échéances, la part de cotisation* correspondant à la période allant de la résiliation à la prochaine échéance vous est remboursée, sauf en cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation*.

Lorsque la résiliation ou la dénonciation est faite par lettre recommandée, le délai de préavis est compté à partir de la date d'envoi (le cachet de la Poste faisant foi pour justifier du respect des délais de notification et de prise d'effet de la résiliation) ou s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique, à partir de la date figurant sur la preuve de son dépôt selon les modalités prévues à l'article 2 du décret n°2011-144 du 2 février 2011 relatif à l'envoi d'une lettre recommandée par courrier électronique pour la conclusion ou l'exécution d'un contrat.

1. Par l'adhérent ou l'assureur

- après douze mois d'assurance, à la date d'échéance principale, chaque année, par l'envoi d'une lettre recommandée moyennant un préavis de deux (2) mois (article L113-12 du Code des assurances),
- en cas de survenance d'un des événements prévus par l'article L113-16 du Code des assurances (changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle), lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois (3) mois suivant la date de l'évènement, **en indiquant sa date, sa nature et en produisant des justificatifs** ; la résiliation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dès que nous avons connaissance de l'un de ces événements, nous pouvons aussi mettre fin au contrat dans les 3 mois.

Dans l'un ou l'autre cas, la résiliation prend effet un (1) mois après sa notification.

2. Par l'adhérent*

Vous avez la possibilité de demander la résiliation de votre contrat :

- en cas de diminution du risque si nous refusons de réduire votre cotisation (article L113-4 du Code des assurances). Cette résiliation prend effet trente (30) jours après votre demande : voir chapitre 4 « VOS DECLARATIONS »
 - en cas d'augmentation de votre cotisation*, résultant d'une révision du tarif par l'assureur pour des raisons – d'ordre technique dans les conditions prévues au chapitre 6-B « MODIFICATION DE LA COTISATION »
 - en cas de résiliation par nous d'un de vos autres contrats, après sinistre. Vous pouvez alors dans le délai d'un (1) mois suivant la notification de cette résiliation, mettre fin au présent contrat.
- Cette résiliation prendra effet un mois après sa notification (article R113-10 du Code des assurances).

3. Par l'assureur

La résiliation peut intervenir de notre part :

- en cas de non-paiement de votre cotisation* (article L113-3 du Code des assurances), dans les conditions prévues au chapitre 6-C « QUAND DEVEZ-VOUS PAYER VOTRE COTISATION ? ». Les cotisations de l'année en cours sont toutefois dues dans leur intégralité.
- en cas d'aggravation du risque en cours de contrat (article L113-4 du Code des assurances), dix (10) jours après la notification par lettre recommandée si vous n'acceptez pas l'augmentation de cotisation dans un délai de trente (30) jours à compter de la proposition qui vous sera faite. (voir chapitre 5 « VOS DECLARATIONS »)
- après sinistre (article R113-10 du Code des assurances) : dans ce cas, vous* pouvez résilier les autres contrats souscrits auprès de nous* dans un délai d'un (1) mois suivant la notification de la résiliation.
- en cas d'omission ou de déclaration inexacte du risque lors de l'adhésion ou en cours de contrat (article L113-9 du Code des assurances).

4. Par l'assureur, l'administrateur ou le mandataire judiciaire

En cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire. La résiliation intervient de plein droit si dans les 30 jours de la mise en demeure que nous avons adressée à l'administrateur judiciaire, celui-ci n'a pas pris position sur la continuation des contrats (articles L622-13, L631-14 et L641-11-1 du Code de commerce).

5. De plein droit

- en cas de décès de l'animal assuré*. Vous devez alors nous envoyer par lettre recommandée un justificatif de décès établi par votre docteur vétérinaire et/ou un certificat d'incinération. Le contrat sera résilié à compter du jour de la réception de la lettre recommandée.

- en cas de fuite ou de perte de votre animal. Vous devez alors nous envoyer par lettre recommandée une déclaration sur l'honneur de perte de votre animal. La résiliation sera actée à la date de réception du courrier recommandé.

- en cas de retrait total de notre agrément, la résiliation prenant effet le 40ème jour, à midi, qui suit sa publication au Journal Officiel (article L326-12 du Code des assurances).

6. Par le nouveau propriétaire ou l'héritier de l'animal assuré ou nous

En cas de décès de l'adhérent ou de transfert de propriété de l'animal assuré, le nouveau propriétaire ou l'héritier peut résilier à tout moment après notification par lettre recommandée (article L121-10 du Code des assurances). Nous disposons d'un délai de 3 mois pour résilier à compter du moment où le nouveau propriétaire a demandé le transfert du contrat à son nom.

D. FACULTÉ DE RENONCIATION

Les dispositions qui suivent vous concernent uniquement si vous avez conclu le présent contrat en qualité de personne physique à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, par voie de démarchage ou de vente à distance :

En cas de conclusion de votre contrat par voie de démarchage:

Dans le cas où l'adhérent personne physique a été sollicité par voie de démarchage, en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance à des fins autres que commerciales ou professionnelles, il dispose d'un droit de renonciation, dans les conditions et limites prévues par l'alinéa 1er de l'article L112-9 du Code des assurances reproduit ci-après:

« Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

L'adhérent, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre ci-dessous, dûment complété par ses soins.

Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse indiquée sur vos Dispositions Particulières.

« Monsieur, Madame,

Je soussigné (nom - prénom - adresse).....

déclare par la présente renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n°, conclue le.....

Je certifie n'avoir subi aucun sinistre et je demande le remboursement de la cotisation ou fraction de cotisation versée au titre dudit contrat pour la période de garantie non écoulée.

Fait à le Signature.....»

A cet égard, l'adhérent est informé que, s'il exerce son droit de renonciation, il sera tenu au paiement proportionnel de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle il a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation, à l'exclusion de toute pénalité.

Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à l'entreprise d'assurance si l'adhérent exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Conformément aux dispositions de l'article L.112-9 du Code des assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas dès lors que l'adhérent a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

En cas de souscription à distance de votre contrat :

La vente de votre contrat d'assurance par téléphone, courrier ou internet est régie par les articles L. 112-2-1 et R. 112-4 du Code des assurances.

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L.112-2-1 du code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'une personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent :
qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'opérations successives ou d'une série d'opérations distinctes, de même nature, échelonnées dans le temps ;

qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Conformément aux dispositions applicables en matière de vente à distance des services financiers, vous êtes informé :

- que vous disposez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commencent à courir soit à compter du jour de la conclusion à distance du contrat, soit à compter du jour de la réception des « Dispositions Particulières » et des « Dispositions Générales » si cette dernière date était postérieure à la date de conclusion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

- que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord de l'adhérent. Vous avez manifesté votre volonté pour que votre contrat prenne effet à la date figurant sur les « Dispositions Particulières ». L'adhérent, qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert ; en outre, la contribution Attentats au titre du Fonds de garanties des victimes des actes de terrorisme reste due.

Le souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré ci-dessous, dûment complété par ses soins.

Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse indiquée sur vos Dispositions Particulières.

« Monsieur, Madame,

Je soussigné (nom - prénom - adresse).....

déclare par la présente renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n°....., conclue le.....

Je demande le remboursement de la cotisation ou fraction de cotisation versée au titre dudit contrat pour la période de garantie non écoulée et je m'engage à rembourser le montant des prestations qui ont pu m'être versées.

Fait à le Signature.....»

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse de l'adhérent avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Modalités de conclusion du contrat.

Sauf convention contraire mentionnée aux Dispositions Particulières, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour retourner l'ensemble des pièces du dossier d'adhésion signées (Dispositions Particulières, mandat SEPA signé) ainsi que les pièces justificatives réclamées. Ce délai commence à courir à la date d'émission des Dispositions Particulières. Si un sinistre survient pendant ce délai de 14 jours, les pièces doivent être retournées au plus tard lors de la déclaration du sinistre. A défaut de retour dans ce délai, votre contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour l'Assureur d'accomplir quelque démarche complémentaire. Le sinistre ne sera alors pas pris en charge par l'Assureur.

CHAPITRE 5 : VOS DÉCLARATIONS

A. QUE DEVEZ-VOUS DÉCLARER ?

1. A l'adhésion :

Afin de nous permettre d'apprécier les risques que nous prenons en charge, vous devez répondre exactement à toutes les questions que nous vous posons, par lettre, questionnaire, proposition ou tout autre moyen (art. L 113-2.2).

2. En cours de contrat :

Vous* devez nous* déclarer toute circonstance nouvelle qui aurait pour conséquence soit d'aggraver le risque, soit d'en créer de nouveaux et rendrait de ce fait inexacts ou caduques les réponses fournies lors de l'adhésion au contrat (art. L 113-2.3). Votre déclaration doit nous être adressée par lettre recommandée, dans les 15 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance. Si ces modifications constituent une aggravation de risques, nous pouvons soit résilier le contrat dix jours après sa notification, avec remboursement de la cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, tout mois entamé restant dû, soit vous proposer un nouveau montant de cotisation. Dans ce cas, si dans le délai de 30 jours à compter de notre proposition, vous n'y donnez pas suite ou la refusez expressément, nous pourrons à l'expiration de ce délai résilier le contrat. Si ces modifications constituent une diminution de risques, nous diminuerons la cotisation en conséquence ; à défaut de cette diminution, vous pouvez résilier le contrat moyennant un préavis de 30 jours.

Vous devez également nous déclarer tout changement de coordonnées utiles à la gestion de votre contrat.

Important : Nous vous invitons à compléter les formalités d'adhésion avec le plus grand soin.

En effet, toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte du risque ou des circonstances nouvelles qui ont pour conséquences, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, entraîne l'application des sanctions ci-dessous, prévues par le Code des assurances.

Si elle est intentionnelle, vous vous exposez à la nullité de votre contrat (article L113-8 du Code des assurances). Dans

ce cas, nous conservons les cotisations que vous avez payées. De plus, nous avons le droit, à titre de dédommagement, de vous réclamer le paiement de toutes les cotisations dues jusqu'à l'échéance principale du contrat. Vous devez également nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre contrat.

Si elle n'est pas intentionnelle (article L113-9 du Code des assurances) vous vous exposez à :

- une augmentation de votre cotisation ou la résiliation de votre contrat lorsqu'elle est constatée avant tout sinistre.
- une réduction de vos indemnités, lorsqu'elle est constatée après sinistre.

Cette réduction correspond à l'écart entre la cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité.

B. FORMALITÉS A RESPECTER LORS DE VOS DÉCLARATIONS EN COURS DE CONTRAT

La déclaration doit être faite soit par lettre recommandée à SANTEVET, à l'adresse figurant sur les Dispositions Particulières.

CHAPITRE 6 : LA COTISATION*

La cotisation* est fixée d'après vos déclarations et en fonction du montant et de la nature des garanties choisies.

Elle est exprimée en euros, et comprend la cotisation* nette (afférente au risque) hors taxes, le cas échéant les frais accessoires, les taxes et les charges fiscales. La cotisation* totale est due par l'adhérent.

Seule la part de cotisation* nette et les taxes correspondantes ainsi que les charges parafiscales récupérables auprès des administrations concernées peuvent faire l'objet d'un remboursement en cas d'avenant, notamment en cas de résiliation autre que pour non paiement, entraînant un remboursement.

A. VARIATION DE LA COTISATION

En cours de période d'assurance, la cotisation* peut varier en cas de « Modifications du contrat », notamment en cas de changement de garanties, ou en cas d'aggravation ou de diminution du risque. L'avenant de modification précise alors le montant de la cotisation* supplémentaire ou du remboursement. Par ailleurs en cas de modification du taux de taxe sur les conventions d'assurance ou d'une charge parafiscale, celle-ci sera appliquée conformément aux dispositions réglementaires.

B. MODIFICATION DE LA COTISATION

La cotisation* peut être modifiée à chaque échéance d'un montant lié à l'évolution du coût des frais vétérinaires et au montant des frais remboursés pendant l'année d'assurance. Nous vous en informerons lors de l'envoi de notre avis d'échéance ou de notre quittance. Vous disposez alors d'un délai d'un mois pour résilier le contrat, la résiliation prenant alors effet un mois après l'envoi de votre demande, tout mois entamé restant dû. A défaut de résiliation la nouvelle cotisation* est considérée comme acceptée de votre part.

La possibilité de résiliation ci-dessus ne s'applique ni à l'augmentation des taxes et charges parafiscales, ni à tout autre élément de la cotisation* qui serait ajouté en application de dispositions réglementaires.

De convention expresse, le paiement de la cotisation majorée vaut acceptation irrévocable de la majoration proposée.

C. QUAND DEVEZ-VOUS PAYER LA COTISATION* ?

La cotisation* et les frais et taxes y afférents sont à payer au plus tard dix jours après la date d'échéance indiquée aux Dispositions Particulières. Dans le cas d'un paiement par prélèvement automatique mensuel, la cotisation* mensuelle sera prélevée dans les cinq jours suivant le début du mois. A noter que le paiement fractionné par prélèvement automatique mensuel ne représente qu'une facilité de règlement, la cotisation* annuelle totale restant due à compter de sa date d'échéance annuelle.

Si vous ne payez pas dans ce délai ou si un prélèvement automatique reste impayé, nous pouvons, indépendamment de notre droit de vous poursuivre en justice, vous adresser une lettre recommandée valant mise en demeure à votre dernier domicile connu.

Les garanties de votre contrat seront alors suspendues trente (30) jours après la notification de cette lettre recommandée (ou trente (30) jours après sa remise si vous êtes domiciliée hors de France Métropolitaine), et votre contrat pourra être résilié dix (10) jours après l'expiration de ce délai de trente (30) jours (article L113-3 du Code des assurances).

Lorsqu'il y a suspension* des garanties pour non-paiement, la cotisation* ou la ou les fraction(s) de cotisation* non réglée(s) nous reste(nt) due(s), y compris celles venues à échéance pendant la période de suspension*. De même, les éventuels frais de poursuites et de recouvrement nous sont dus, en dépit de l'absence de garanties.

En cas de résiliation, vous restez redevable de la portion de cotisation* afférente à la période écoulée jusqu'à la date de résiliation, majorée des frais de poursuites et de recouvrement éventuels ainsi que d'une pénalité correspondant à six (6) mois de cotisation* maximum et ne pouvant excéder la portion de cotisation* restant due jusqu'au terme de l'échéance annuelle.

En cas d'impayé d'une cotisation ou fraction de cotisation faisant l'objet d'un prélèvement automatique, l'intégralité de la cotisation* annuelle déduction faite des fractions déjà payées deviendra alors exigible immédiatement et le mode de paiement annuel sera alors prévu pour les cotisations ultérieures.

Le paiement s'effectue auprès de SANTEVET dont les coordonnées figurent aux Dispositions Particulières.

CHAPITRE 7 : LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT

A. QUE DEVEZ-VOUS* FAIRE EN CAS DE MALADIE* OU D'ACCIDENT*, OU APRES UN BILAN DE SANTÉ ?

Nous* devons être informés dans les cinq jours ouvrés après que vous en ayez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure, des problèmes de santé que connaît votre animal, la déclaration devant être faite par vous-même, votre conjoint ou encore par l'une des personnes vivant sous votre toit.

Pour ce faire, vous devez nous adresser la feuille de soins que nous vous avons fait parvenir avec votre contrat, dûment remplie par vous-même pour la partie administrative et par votre vétérinaire pour la partie financière et médicale. Elle devra être datée et signée par vous-même et par votre vétérinaire qui apposera son tampon professionnel et joindra un exemplaire de la facture relative à son intervention.

La demande de remboursement doit être adressée à SANTEVET, dont les coordonnées figurent sur les Dispositions Particulières. En cas d'achat de médicaments en pharmacie ou d'analyses de laboratoire, l'original de l'ordonnance du vétérinaire sera joint à la facture de la pharmacie ou du laboratoire.

A noter que toute demande incomplète vous sera retournée systématiquement. La partie médicale est obligatoire. Elle doit être complète et remplie lisiblement.

Si le sinistre n'est pas déclaré dans les délais prévus, sauf cas fortuit ou de force majeure, il y a déchéance du droit à indemnité si nous* établissons que ce retard nous* a causé un préjudice.

Si vous* avez fait, de mauvaise foi, de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences apparentes d'un sinistre, ou que vous avez utilisé des documents inexacts ou falsifiés comme justificatifs ou usé de moyens frauduleux, vous* perdez pour ce sinistre le bénéfice des garanties.

Nous pourrions alors mettre fin au contrat ; si un règlement a été effectué, il devra être remboursé.

B. ÉVALUATION DES DOMMAGES

Dans le cadre du traitement de votre demande de remboursement, nous pouvons être amené à contacter le vétérinaire ayant vu l'animal assuré ou, indépendamment, vous demander un historique médical complet de votre animal attesté par un vétérinaire régulièrement inscrit à l'ordre des vétérinaires.

Une expertise peut être réalisée par un docteur vétérinaire de notre choix et à nos frais avant remboursement. Cette expertise peut nécessiter des éléments du dossier médical de votre animal, que nous vous demanderons le cas échéant.

C. RÈGLEMENT

Les montants de remboursements des frais engagés et auxquels vous* avez droit au titre de la formule choisie figurent aux Dispositions Particulières. Sous réserve de la complétude de votre dossier, notre règlement interviendra dès que possible, et au plus tard dans les 30 jours qui suivent la date de l'accord qui interviendra entre nous.

D. FRANCHISE*

Le type (fixe ou variable) et le montant de la franchise* sont indiqués dans les Dispositions Particulières. Dans le cas d'une franchise* fixe par acte*, celle-ci sera doublée à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle votre animal atteindra l'âge de 10 ans.

E. SUBROGATION

Nous* sommes subrogés jusqu'à concurrence de l'indemnité que nous avons réglée dans vos droits et actions contre tous tiers responsables de la maladie* ou de l'accident* survenu à l'animal assuré.

Dans le cas où la subrogation ne pourrait plus, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous* serons alors déchargés de nos obligations à votre égard dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

F. PRESCRIPTION DES ACTIONS DERIVANT DU CONTRAT D'ASSURANCE

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

« Article L 114-1 : 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'adhérent* 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'adhérent* ou a été indemnisé par ce dernier.

Article L 114-2

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'adhérent* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'adhérent* à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3

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. ».

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription évoquées à l'art.L 114-2 sont énumérées aux articles 2240 à 2246 du Code Civil reproduits ci-après.

Article 2240 du Code Civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code Civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code Civil :

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code Civil :

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code Civil :

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code de procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code Civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code Civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

G. DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si des garanties prévues par votre contrat sont (ou viennent à être) assurées en tout ou partie auprès d'un autre Assureur, vous devez nous en informer immédiatement et nous indiquer l'identité des autres assureurs du risque les sommes assurées.

En cas de sinistre, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages auprès de l'Assureur de votre choix, car ces Assurances jouent dans les limites de leurs garanties.

Attention : Si plusieurs assurances contre un même risque sont souscrites de façon frauduleuse ou dolosive, la nullité des contrats peut être prononcée et des dommages et intérêts peuvent être demandés (articles L121-3 du Code des assurances, 1er alinéa).

H. INTEGRALITE DU CONTRAT

De convention expresse, les réponses de l'adhérent aux questions posées constituent un élément substantiel du contrat d'assurance indissociable de celui-ci et déterminant du consentement de l'assureur à la délivrance de l'assurance. En conséquence, toute atteinte à la capacité de consentement ou de compréhension de la portée des engagements ou des termes des documents, de même que toute remise en cause du questionnaire et de son contenu qui constituent un tout indissociable du contrat d'assurance sont susceptibles d'affecter la validité même du contrat d'assurance.

I. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité de contrôle de l'entreprise d'assurances qui accorde les garanties prévues par le présent contrat est l' : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09

J. EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

En cas de désaccord sur le fonctionnement de votre contrat, vous pouvez nous adresser une réclamation écrite en indiquant le motif de votre désaccord et les références de votre contrat à l'adresse suivante :

SantéVet - 35, Rue de Marseille - CS 50623 - 69366 LYON Cedex 07 (France).

Nous nous engageons à traiter votre demande le plus rapidement et le plus objectivement possible.

Si la réponse ou la solution qui vous est proposée ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation à la Société d'assurance précisée dans les Dispositions Particulières :

- Si vous êtes client de L'Équité :

L'Équité
Cellule Qualité
75433 Paris Cedex 09
qualite@generali.fr

- Si vous êtes client d'Allianz :

Allianz Relation Clients
Case courrier BS 20
Place de la Seine
92086 Paris la Défense cedex - clients@allianz.fr

Nous accuserons réception de votre demande dans les 10 jours de sa réception et vous préciserons le délai prévisible de traitement de celle-ci.

Si votre demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par vous ou par nous.

K. MÉDIATION

La compagnie d'assurance mentionnée aux Dispositions Particulières adhère à la charte de la «Médiation de l'Assurance». Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif, vous avez la faculté, après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus, de faire appel au Médiateur indépendant dont les coordonnées postales sont les suivantes : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Nous vous précisons cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi 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.

Et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales. En cas de souscription de votre contrat d'assurance en ligne, vous avez la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

L. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS (LOI DU 6 JANVIER 1978)

Nous vous informons que les informations recueillies par SantéVet font l'objet de traitements destinés à la gestion de la présente demande et à la relation commerciale. Certains de ces traitements sont susceptibles d'être effectués par des prestataires dans ou hors d'Europe. Sauf opposition de votre part, vos données pourront aussi être utilisées par votre courtier dont les coordonnées figurent sur le présent document dans un but de prospection pour les produits d'assurance qu'il distribue.

Vous êtes également informé que l'Assureur met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de votre dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par l'Assureur. Dans ce cadre, des données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des services de l'Assureur. Ces données peuvent, également, être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance, intermédiaires, délégataires, organismes sociaux ou professionnels, autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels, organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

Conformément à la loi

« Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant en adressant une demande écrite à SantéVet 35, Rue de Marseille - CS 50623 - 69366 LYON Cedex 07. Dans le cadre de notre politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, nous nous réservons le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les Autorités compétentes conformément à la réglementation en vigueur.

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

M. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone par un professionnel avec lequel ils n'ont pas de relations contractuelles préexistantes, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de OPPOSETEL – Service Bloctel – 6 rue Nicolas Siret – 10000 Troyes.

Ces dispositions sont applicables à tout consommateur c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.

N. LOI APPLICABLE – TRIBUNAUX COMPETENTS

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances. Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.

Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et nous.

O. LANGUE UTILISEE

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

Compagnies d'assurances

Votre contrat d'assurance sera placé par nos soins auprès de la compagnie dont les mentions légales sont rappelées dans les Dispositions Particulières.

Les Dispositions Particulières précisent le Société d'assurance retenue

L'ÉQUITÉ

Société Anonyme au capital de 26 469 320 euros - Entreprise régie par le Code des assurances B 572 084 697 RCS Paris - Siège Social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Ou

Allianz IARD

Entreprise régie par le Code des assurances

Société anonyme au capital de 991.967.200 euros

1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX

542 110 291 RCS Nanterre

Courtier en assurance

SantéVet

35, Rue de Marseille - CS 50623 - 69366 LYON 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 - La Compagnie des Animaux S.A.S.

ASSURANCE PACK SERENITE

Dispositions Générales

Référence : CDA122017P6229442404 – Décembre 2017

L'option d'assurance est souscrite auprès d'Axa France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre. TVA Intracommunautaire n° FR 14 722 057 460 et d'AXA Assurances IARD Mutuelle. Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 - TVA intracommunautaire n° FR 39 775 699 309 dont les sièges sociaux sont au 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex, qui seront en coassurance et solidaires entre elles.

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur désigné aux dispositions particulières est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – situé 61, rue Taitbout –75436 Paris cedex 09

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 CAT INDOOR, CAT INDOOR +, LIGHT et CONFORT, 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 date de souscription et pendant laquelle les garanties ne jouent pas.

FRANCHISE : Période qui court à partir de la date de survenance 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 est disponible en option pour les contrats d'assurance santé SantéVet Cat Indoor, Cat Indoor +, Light et Confort pour les chiens et les chats.

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'événements 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 21700 – 69303 LYON Cedex 07

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* :

- un acte de décès,
- un certificat médical 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 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,...),
- un 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 chômages ;

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

Tout sinistre non déclaré dans un délai de quatre-vingt dix (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 21700 – 69303 LYON Cedex 07

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 de souscription de l'option Pack Sérénité.

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 l'option.

Elle se renouvelle par tacite reconduction, par période successive d'un an sous réserve d'être titulaire d'une formule SantéVet.

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

L'assuré* a la possibilité de renoncer à son adhésion au contrat Assurance Santé Chien Chat SantéVet, comme indiqué à l'Article D. FACULTE DE RENONCIATION DU CHAPITRE 4 / FORMATION DU CONTRAT, DUREE ET RESILIATION DES DISPOSITIONS GENERALES DE L'ASSURANCE SANTE CHIEN CHAT SANTEVET.

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 4 /

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* si la garantie est prise sous forme d'option.

La cotisation est prélevée par VETASSUR mensuellement, trimestriellement, semestriellement 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 à défaut le nouveau montant de cotisation est applicable à compter de la date de renouvellement du contrat.

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

En cas de réclamation indépendamment de votre droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté votre interlocuteur privilégié ou votre Service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel au Service Relation Clientèle du gestionnaire en écrivant à l'adresse suivante :

PACK SERENITE - TSA 21700 – 69303 LYON Cedex 07
04.81.07.75.25

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez alors écrire à la Direction Relations Clientèle de l'Assureur à l'adresse suivante : AXA France – Direction Relations Clientèle DAA– 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé de réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont vous serez tenu informé).

Vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur, personnalité indépendante, en vous adressant à l'association La Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
www.mediation-assurance.org

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et lui laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

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. INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email

si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez www.axa.fr/donnees-personnelles.html

Gestionnaire

SantéVet : 35, Rue de Marseille - CS 50623 - 69366 LYON 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 - Société soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 61, Rue Taitbout 75436 Paris cedex 09 - SantéVet est une marque du Groupe CDA - La Compagnie des Animaux S.A.S

SantéVet, 35 rue de Marseille CS 50623 69366 LYON CEDEX 07