



Leader de l'assurance santé animale

ASSURANCE SANTÉ ANIMALE

Dispositions Générales



Réf : DG - SVFR - CC - AXA - AZ - 01092026

Dispositions Générales relatives au contrat d'assurance souscrit par l'intermédiaire de VETASSUR (ci-après dénommée le « Courtier »), auprès d'AXA France IARD, S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 RCS Nanterre - Siège social : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex et d'Allianz IARD, S.A. au capital de 991 967 200 € - 542 110 291 RCS Nanterre - Siège social : 1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris la Défense cedex. Ces entreprises sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9 (ci-après dénommée « l'Assureur »).

VETASSUR propose également un service de prévention appelé « BUDGET PREVENTION », un service « BUDGET ALIMENTATION THERAPEUTIQUE » et le service « PAYVET » décrit dans la convention de prestations de services.

INTRODUCTION

Bienvenue et merci pour votre confiance !

Nous sommes ravis de vous compter parmi nos clients.

Si vous avez des questions sur une garantie, une démarche, un remboursement ? Vous pouvez :

- Consulter votre espace client en ligne ou depuis l'application Santévet. Il contient toutes les informations liées à votre contrat !
- Consulter les questions fréquentes sur notre site ou depuis l'application. En quelques clics seulement, vous y trouverez de nombreuses informations utiles.

1. Eléments constitutifs du Contrat

Le présent Contrat est constitué des documents suivants, qui forment un ensemble indivisible :

- Les Dispositions Particulières qui adaptent et complètent les Dispositions Générales
- Les présentes Dispositions Générales
- Les avenants éventuels qui modifient le Contrat

En cas de contradiction entre ces documents, les Dispositions Particulières prévalent sur les Dispositions Générales.

2. Loi applicable – Tribunaux compétents

Ce contrat est régi par la loi française et notamment le Code des assurances.

Pour les risques définis à l'article L.191-2 du code des assurances et relevant des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

- sont applicables les articles impératifs : L.191-5, L.191-6,
- n'est pas applicable l'article L.191-7 auquel il est dérogé expressément.

Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

3. Langue utilisée

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

4. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur désignée aux Dispositions Particulières est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – située 4 place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.



SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : L'ASSURANCE SANTÉVET EN QUELQUES LIGNES...

- A. À quoi sert l'assurance Santévet ?
- B. Âge limite de l'animal
- C. Identification de l'animal
- D. Territorialité

CHAPITRE 2 : ZOOM SUR LES FORMULES SANTÉVET

- A. Les garanties d'assurance
- B. Les délais de carence
- C. Les exclusions

CHAPITRE 3 : LE SINISTRE

- A. Quand déclarer le sinistre ?
- B. Comment déclarer un sinistre ?
- C. Évaluation des dommages
- D. Règlement du sinistre
- E. Modalités d'application de la franchise

CHAPITRE 4 : TOUT SAVOIR SUR LE CONTRAT

- A. Quand le contrat d'assurance prend-il effet ?
- B. La durée du contrat
- C. Facultés de renonciation de 14 jours
- D. Conclusion du contrat
- E. Modification du contrat
- F. Quand et comment résilier le contrat ?
- G. Le changement de Souscripteur

CHAPITRE 5 : LA PRIME

- A. Que comprend la prime ?
- B. Comment régler la Prime d'assurance ?
- C. Révision de la Prime à l'échéance annuelle
- D. La Prime impayée

CHAPITRE 6 : RELATION CLIENTS ET MÉDIATION

CHAPITRE 7 : PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

CHAPITRE 8 : DISPOSITIONS DIVERSES

- A. Subrogation
- B. Prescription
- C. Assurances cumulatives
- D. Lutte contre le blanchiment
- E. Sanctions internationales
- F. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique
- G. Convention de preuve
- H. Identifiant Unique (IDU) ADEME

ANNEXE 1 : RÉCAPITULATIF DES FORMULES SANTÉVET

LEXIQUE

Les définitions ci-après font partie intégrante du contrat dès lors que le mot ou l'expression y est utilisé. Elles n'ont aucune incidence sur l'existence d'une garantie si celle-ci n'est pas réputée acquise par les Dispositions Particulières. Tous les termes commençant par une majuscule dans les présentes Dispositions Générales font l'objet d'une définition ci-après.

ACCIDENT : Lésion corporelle constatée par un Vétérinaire et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'Animal Assuré et non intentionnelle de la part du Souscripteur ou de la personne ayant la garde de cet Animal.

ACTE : Ensemble de soins ayant la même cause ou origine et effectués sur un animal par un Vétérinaire.

ANIMAL ASSURÉ : Le chien ou le chat désigné et identifié dans les Dispositions Particulières, couvert par le Contrat d'assurance. Pour être assuré, l'Animal doit répondre aux conditions définies au Chapitre 1.

ANNÉE D'ASSURANCE : Période de douze (12) mois consécutifs comprise entre deux Échéances annuelles. Au cas où les Garanties prennent fin entre deux Échéances annuelles, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière date d'Échéance annuelle et la date d'expiration de votre Contrat.

ANTÉCÉDENTS : Toutes les Maladies ou Accidents, ainsi que leurs suites ou conséquences, dont les premiers symptômes sont survenus ou ont été constatés avant la Date d'effet du contrat ou pendant les délais figurant à l'article Délais de carence.

ASSUREUR/NOUS : Il s'agit de la compagnie d'assurance qui porte le risque et couvre l'ensemble des Garanties d'assurances proposées au Contrat et dont les mentions sont indiquées dans les Dispositions Particulières.

COURTIER : Il s'agit de l'intermédiaire au Contrat d'assurance conclu entre le Souscripteur et l'Assureur. Le Courtier bénéficie d'une délégation de souscription et de gestion des contrats, d'encaissement des Primes et de gestion des sinistres. En l'espèce il s'agit de VETASSUR, Courtier en Assurance (N° ORIAS 07003163, <https://www.orias.fr>), SAS au capital de 15 000 €, situé 35 rue de Marseille 69007 LYON, Immatriculée au RCS de LYON sous le numéro 449 826 742.

DATE D'EFFET DU CONTRAT : Il s'agit de la date à compter de laquelle le Contrat prend effet. Chacune des parties doit exécuter ses obligations respectives à compter de la Date d'effet du contrat.

DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES : Il s'agit du jour suivant le dernier jour de Délai de carence. Le premier jour du Délai de carence commence à courir à la Date d'effet du Contrat. La durée du Délai de carence pour chaque Garantie est indiquée dans les Dispositions Générales.

DÉCHÉANCE : Perte du droit à Garantie pour le Sinistre en cause.

DÉLAI DE CARENCE : Période durant laquelle chacune des Garanties n'est pas due.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES : Il s'agit du présent document qui a pour but de décrire le fonctionnement du Contrat et de préciser les droits et obligations réciproques entre le Souscripteur et l'Assureur, la nature et l'étendue des Garanties, ainsi que les Exclusions.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES : Il s'agit du document qui est signé par le Souscripteur lors de la souscription au Contrat d'assurance. Les Dispositions Particulières reprennent l'ensemble des informations relatives au Souscripteur, à l'Animal Assuré et les éléments essentiels du Contrat.

ÉCHÉANCE ANNUELLE : Point de départ d'une période annuelle d'assurance et date à laquelle se renouvelle chaque année votre Contrat par tacite reconduction.

EXCLUSION DE GARANTIE : Clause qui prive le Souscripteur du bénéfice d'une ou plusieurs Garanties. C'est à l'Assureur de rapporter la preuve de l'Exclusion.

FACTURE : Le terme Facture s'entend d'un document comptable établi par le Vétérinaire ou le Professionnel de santé animale et remis au Souscripteur comportant a minima les mentions suivantes :

- Nom, adresse et numéro d'ordre du Vétérinaire ou du Professionnel de santé animale ;
- Nom et adresse du Souscripteur ;
- Date de facturation ;
- Une numérotation unique basée sur une séquence chronologique et continue ;
- Date de la vente ou de la prestation de service ;
- Libellé ainsi que descriptif détaillé, en quantité et prix, de chaque prestation (ou acte) et produit fourni ou vendu ;
- Prix unitaire hors taxe et réductions éventuellement consenties ;
- Taux de taxe applicable et montant TTC.

Il est rappelé que tous ces éléments sont obligatoires pour que la Facture soit prise en compte et réponde aux impératifs prévus par les articles L441-9 du Code de commerce et l'article 242 nonies A du Code général des impôts.

FEUILLE DE SOINS : Document mis à disposition par Santévet permettant de déclarer un Sinistre. Une Feuille de soins ne peut concerner qu'un seul Sinistre et un seul Animal.

FRANCHISE ANNUELLE : Somme toujours déduite annuellement du montant de l'indemnité due en cas de Sinistre et qui reste à la charge du Souscripteur. Elle peut être appliquée sur un ou plusieurs Sinistres jusqu'à l'atteinte de son montant total annuel.

FRAIS GARANTIS / GARANTIES : Il s'agit de l'ensemble des frais d'actes vétérinaires réalisés sur l'Animal Assuré ne rentrant pas dans le champ des Exclusions. Le Plafond annuel des Frais Garantis figure dans les Dispositions Particulières et est propre à chaque Formule. Les Garanties d'assurance sont listées dans les présentes Dispositions Générales.

INTERVENTION CHIRURGICALE : Toute intervention d'un Vétérinaire 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, dans le but de traiter une affection.

MALADIE : Toute altération de l'état de santé de l'Animal Assuré constatée par un Vétérinaire.

NULLITÉ : Sanction prévue par le Code des assurances en cas d'omission et / ou de fausse déclaration intentionnelle commise lors de la conclusion initiale du Contrat mais aussi tout au long de la vie du Contrat.

PLAFOND ANNUEL DE REMBOURSEMENT : Montant maximum des Sinistres garantis pris en charge par Année d'Assurance.

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

PRIME : Il s'agit du montant (toutes taxes comprises) versé en contrepartie des Garanties d'assurance.

PROFESSIONNEL DE SANTÉ ANIMALE : Auxiliaire spécialisé vétérinaire travaillant sous la responsabilité d'un Vétérinaire ainsi que toute autre personne pratiquant des actes sur l'Animal Assuré.

SINISTRE : Événement soudain tel que la Maladie ou l'Accident survenu sur l'Animal Assuré.

SOUSCRIPTEUR/VOUS : Il s'agit d'une personne physique majeure, qui souscrit le Contrat

d'assurance. Le Souscripteur peut ne pas être le propriétaire de l'Animal Assuré. Seul le Souscripteur peut déclarer un Sinistre et percevoir les remboursements dus au titre du Contrat d'assurance.

SUSPENSION : Cessation temporaire 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.

VÉTÉRINAIRE : Il s'agit d'un docteur, spécialisé en santé animale, régulièrement inscrit à l'Ordre des vétérinaires en France ou dans le pays étranger où des soins seraient nécessaires suite à un Sinistre survenu lors d'un déplacement à l'étranger n'excédant pas trois (3) mois consécutifs.

CHAPITRE 1 : L'ASSURANCE SANTEVET EN QUELQUES LIGNES...

A. À quoi sert l'assurance Santévet ?

L'assurance Santévet a pour objet de rembourser une partie des frais vétérinaires et médicaux engagés par le Souscripteur pour l'Animal Assuré, en cas de Maladie ou d'Accident et selon les conditions et modalités figurant au Contrat.

L'assurance Santévet protège l'Animal Assuré, mâle ou femelle, désigné dans les Dispositions Particulières.

L'assurance Santévet existe en six formules (LIGHT, OPTIMAL, CONFORT, CONFORT+, PREMIUM et CAT INDOOR), pour répondre aux besoins et souhaits du propriétaire de l'Animal Assuré.

La responsabilité civile pour les dommages causés aux tiers n'est pas garantie par l'assurance Santévet.

B. Âge limite de l'animal

Vous pouvez souscrire une assurance pour votre animal :

Chiens :

- Formules PREMIUM ET OPTIMAL :
 - De 2 mois à moins de 5 ans à la Date d'effet du Contrat.
- Formules LIGHT, CONFORT et CONFORT+ :
 - De 2 mois à moins de 5 ans ou à moins de 7 ans à la Date d'effet du Contrat selon les races.

Chats :

- Formules PREMIUM et OPTIMAL :
 - De 2 mois à moins de 5 ans à la Date d'effet du Contrat.
- Formules LIGHT, CONFORT, CONFORT+ et CAT INDOOR :
 - De 2 mois à moins de 8 ans à la Date d'effet du Contrat.

C. Identification de l'animal

L'Animal Assuré doit être identifiable.

Cette identification peut se faire soit par un tatouage, soit par l'implant d'une puce électronique.

Cette identification permet d'inscrire l'Animal Assuré auprès des services de l'I-CAD.

L'Animal Assuré est couvert par les Garanties du Contrat à condition d'être identifié tel que décrit ci-dessus au moment de la survenance de l'Accident ou de la Maladie garanti(e). Toutes

les demandes de remboursement effectuées pour un animal dont l'identification n'a pas été transmise à Santévet seront mises en attente jusqu'à régularisation.

D. Territorialité

Le Souscripteur doit résider en France.

Les Garanties de votre Contrat d'Assurance Santévet s'appliquent à tout Sinistre survenu en France, ou pendant un voyage à l'étranger de moins de 3 mois consécutifs.

CHAPITRE 2 : ZOOM SUR LES FORMULES SANTÉVET

A. Les garanties d'assurance

Si l'Animal Assuré est victime, soit d'un Accident, soit d'une Maladie, nécessitant l'intervention d'un Vétérinaire, l'Assureur remboursera les frais, énumérés ci-après, qui en découlent :

- Frais de soins : honoraires et actes vétérinaires, consultations, soins et pansements réalisés par un Vétérinaire, interventions chirurgicales (anesthésie, frais de bloc, consommables et implants), hospitalisation, chimiothérapie et radiothérapie ;
- Examens diagnostiques : analyses de laboratoire et frais d'imagerie médicale (radiographie, échographie, scanner et IRM) ;
- Médicaments prescrits et/ou administrés par le Vétérinaire ;
- Frais de détartrage thérapeutique, après deux (2) ans à compter de la Date d'effet du Contrat et à concurrence d'une fois par an.
- 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 Vétérinaire.

Le remboursement de ces Frais garantis engagés s'effectue à hauteur du taux de remboursement, et dans la limite du montant du Plafond Annuel de remboursement, avant déduction de la Franchise Annuelle telle qu'indiquée dans les Dispositions Particulières.

B. Les délais de carence

Les Garanties d'assurance du Contrat Santévet s'appliquent :

- **En cas d'Accident ou d'Intervention Chirurgicale consécutive à un Accident survenu** après un délai de 2 jours, à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans les Dispositions Particulières ;
- **En cas de Maladie** après un délai de 30 jours à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans les Dispositions Particulières, à condition que la première manifestation de la Maladie ait lieu postérieurement à ce délai ;
- **En cas d'Intervention Chirurgicale consécutive à une Maladie** après un délai de 3 mois à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans les Dispositions Particulières et à condition que les premiers symptômes de la Maladie en question soient apparus après un délai de 30 jours à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans les Dispositions Particulières.
- **En cas de frais liés à la rupture de ligaments croisés**, quelle qu'en soit la cause, après un délai de 3 mois à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans les Dispositions Particulières et à condition que les premiers symptômes des affections en question soient apparus postérieurement à ce délai de 3 mois.

Délai de carence dérogatoire applicable aux animaux de moins d'un an :

- **En cas de Maladie** après un délai de 20 jours à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans les Dispositions Particulières, à condition que la première manifestation de

la Maladie ait lieu postérieurement à ce délai.

- **En cas d'Intervention Chirurgicale consécutive à une Maladie** après un délai de 3 mois à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans les Dispositions Particulières et à condition que les premiers symptômes de la Maladie en question soient apparus après un délai de 20 jours à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans les Dispositions Particulières.

C. Les exclusions

1. Les exclusions communes à toutes les formules

Les frais liés aux affections suivantes et leurs conséquences, ainsi que les produits et les actes suivants sont toujours exclus :

Au niveau des Maladies et Accidents :

- **Les Maladies ou Accidents, ainsi que leurs suites ou conséquences, dont les premiers symptômes sont survenus ou ont été constatés avant le terme du Délai de carence ;**
- **Les frais exposés pour les maladies qui auraient pu être évitées si les vaccins préventifs avaient été faits :**
 - Pour les chiens : Maladie de Carré, Hépatite de Rubarth, Leptospirose, Parvovirose.
 - Pour les chats : Panleucopénie féline (Typhus), Coryza, Calicivirose, Leucose féline.
- **Les frais exposés pour toute anomalie constitutionnelle, pathologie congénitale, 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 ;**
- **Le syndrome brachycéphale ;**
- **Les frais en lien avec la rage et les tests antirabique ;**
- **Les frais de garde en clinique sans justification médicale ;**
- **Toute Intervention Chirurgicale à caractère esthétique ou destinée à atténuer ou à supprimer des défauts ;**
- **Les Accidents survenus lors de combats organisés ;**
- **Les Accidents ou Maladies occasionnés ou aggravés par de mauvais traitements, un manque de soins ou un défaut de nourriture imputable à la personne qui a la garde de l'Animal assuré, au Souscripteur ou aux personnes qui vivent avec l'Animal Assuré ;**
- **Les Accidents ou Maladies survenus durant la période de Suspension du Contrat, ainsi que leurs conséquences, apparus pendant et après la période de Suspension ;**
- **Les dépenses encourues du fait d'un accident ou d'une maladie occasionnés par des faits de guerre (civile ou étrangère), d'un conflit armé international ou non international, d'invasion, émeutes, mouvements populaires, désintégration des noyaux atomiques ainsi que d'un accident nucléaire, de pollution non accidentelle, d'un traitement dérivé expérimentation biomédicale.**

Nous entendons par :

Conflit armé international : recours à la force armée entre deux ou plusieurs États.

Conflit armé non international : affrontement qui oppose une ou des forces armées gouvernementales aux forces armées d'un ou de plusieurs groupes, ou qui oppose de tels groupes entre eux, et qui se produit sur le territoire d'un État.

Invasion : action militaire qui menace directement l'autonomie d'une nation ou d'un territoire.

- Les épidémies mondiales ou pandémiques.

Au niveau des médicaments, interventions et achats divers :

- Les compléments alimentaires ;
- Tout médicament prescrit sans rapport avec la pathologie déclarée ;
- Les médicaments pour interrompre les chaleurs ou la gestation, ou provoquer une contraception chimique, ainsi que le suivi, l'induction ou l'interruption de chaleurs, l'insémination artificielle et la congélation de semence, les saillies involontaires, le diagnostic, le suivi et les conséquences de la gestation, l'interruption de gestation, les frais de mises bas et les césariennes qui ne sont pas occasionnées par un Accident, l'allaitement ;
- Les frais de prothèses oculaires et dentaires ;
- Les frais afférents à tout dispositif non implanté, amovible ou porté à l'extérieur du corps de l'Animal ;
- Toute intervention ou acte qui n'est pas pratiqué(e) par un Vétérinaire ;
- Les frais de visite et de garde « chien mordeur » ;
- Les frais de visite d'évaluation comportementale ;
- Les frais d'autopsie et d'incinération ;
- Les frais d'établissement de tout document administratif ;
- Les aliments, même diététiques ou thérapeutiques ;
- Les frais d'établissement d'un passeport ;

Au niveau de la prévention :

- Les frais de vaccination, les visites de confort et de prévention ;
- Les frais de tatouage ou d'identification électronique ;
- Les produits antiparasitaires ;
- Les dépenses engagées pour toute stérilisation de convenance, ovariectomie et castration avant l'âge de quatre (4) ans ;
- Les produits cosmétiques, d'entretien et de toilettage, d'hygiène ou de confort, lotions, shampoings et dentifrices ;
- Les frais de détartrage sans justification thérapeutique ;
- Les frais de détartrage avant deux (2) ans de souscription ou supérieurs à une fois par an après deux (2) ans de souscription ;

2. Les exclusions spécifiques à la formule Cat Indoor

En plus des exclusions communes à toutes les Formules, ne sont pas couverts dans le cadre de la formule CAT INDOOR :

- Les Accidents survenus à l'extérieur de l'habitation, à l'exception d'une chute du balcon ou d'une fenêtre ;
- Les frais liés à un accident dans le jardin ;
- Les accidents de circulation ;
- Les frais liés aux bagarres entre chats hors du domicile ainsi que leurs conséquences ;

- Les frais liés aux maladies virales transmises par un congénère (FIV et FeLV compris) ainsi que les maladies virales liées au pathogène H5N1 ou H1N1.

CHAPITRE 3 : LE SINISTRE

A. Quand déclarer le sinistre ?

Selon le Code des assurances, vous disposez d'un délai de cinq (5) jours ouvrés à compter du moment où vous en avez connaissance, pour déclarer votre Sinistre auprès du Courtier.

Déclaration tardive quelle que soit la nature du Sinistre ou de l'événement :

Si Vous ne respectez pas les délais de déclaration et si Nous prouvons que ce retard Nous a causé un préjudice, Vous perdrez votre droit à indemnité (Déchéance), sauf si votre retard résulte d'un cas fortuit ou de force majeure.

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle :

En cas de manquement à une obligation Vous incombant après la survenance d'un Sinistre, Vous n'encourez la Déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de votre part.

B. Comment déclarer un sinistre ?

Pour déclarer un Sinistre, le Souscripteur doit adresser au Courtier une Feuille de soins dûment remplie, par le biais de son espace client ou de l'application Santévet.

La déclaration de sinistre peut également être envoyée par télétransmission depuis le logiciel vétérinaire, lorsque cela est possible.

La Feuille de soins doit concerner un seul animal, être signée par le Souscripteur et datée, tamponnée et signée par le Vétérinaire.

En complément, la Facture du Vétérinaire et / ou du Professionnel de santé animale doit être jointe à la demande de remboursement. Le cas échéant, l'ordonnance, la facture de pharmacie et les factures de laboratoires seront à joindre à la demande de remboursement.

À noter que toute demande incomplète sera retournée systématiquement. La partie médicale est obligatoire. Elle doit être complète, sincère et remplie de manière lisible.

Vous perdrez tout droit à indemnité si, intentionnellement, Vous faites de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou conséquences du Sinistre, ou en cas d'exagération des dommages. Il en sera de même si Vous employez sciemment des fausses factures ou de faux justificatifs, ou usez de moyens frauduleux. C'est à Nous d'apporter la preuve de la fausse déclaration, de l'utilisation de documents inexacts comme justificatifs ou de moyens frauduleux. Si des indemnités ont déjà été payées, elles doivent Nous être remboursées.

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle :

En cas de manquement à une obligation Vous incombant après la survenance d'un Sinistre, Vous n'encourez la Déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de votre part.

C. Évaluation des dommages

Dans le cadre de la gestion du Sinistre, le Courtier peut être amené à contacter le Vétérinaire et / ou le Professionnel de santé animale ayant vu l'Animal Assuré, afin de lui demander des informations complémentaires et / ou un historique médical complet.

Une expertise peut être réalisée par un Vétérinaire choisi par le Courtier et aux frais de l'Assureur, avant remboursement. Cette expertise peut nécessiter des éléments du dossier médical de l'Animal Assuré.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, le Souscripteur a la possibilité de recourir à une contre-expertise, en faisant appel à un expert de son choix, et à ses frais. Cette contre-expertise se fera entre l'expert du Souscripteur et celui désigné par le Courtier.

Si les experts n'aboutissent pas à un accord, ils peuvent désigner, pour les départager, un troisième expert. Les honoraires du troisième expert seront payés à moitié par chacune des parties.

D. Règlement du sinistre

Le remboursement des Frais s'effectue à concurrence du montant des frais réels engagés, dans la limite du montant du Plafond annuel de remboursement et avant déduction de la Franchise annuelle, tels qu'indiqués dans les Dispositions Particulières.

Sous réserve de la complétude du dossier, le règlement relatif à la prise en charge du Sinistre interviendra sous un délai minimum de dix (10) jours ouvrés et au maximum dans un délai de trente (30) jours à compter de l'accord de remboursement formulé par le Courtier.

E. Modalités d'application de la franchise

Le montant de la Franchise annuelle est indiqué dans les Dispositions Particulières. Il vient en déduction de l'indemnité. Elle peut être déduite sur une ou plusieurs Factures, tout Sinistre confondu, jusqu'à l'atteinte de son montant total.

CHAPITRE 4 : TOUT SAVOIR SUR LE CONTRAT

A. Quand le contrat d'assurance prend-il effet ?

Le Contrat prend effet à la date indiquée sur les Dispositions Particulières.

B. La durée du contrat

Sauf convention contraire, le Contrat est conclu pour une période d'un (1) an à compter de la Date d'Effet figurant dans les Dispositions Particulières.

Sauf résiliation par l'une des parties, le Contrat se renouvelle tacitement à chaque date d'Échéance annuelle pour des périodes successives d'un (1) an.

C. Facultés de renonciation de 14 jours

1. Conditions

Les dispositions suivantes s'appliquent uniquement si le Contrat a été conclu par le Souscripteur en qualité de personne physique à des fins autres que commerciales ou professionnelles, par voie de démarchage ou de vente à distance.

2. En cas de conclusion de votre contrat par voie de démarchage à domicile, à votre résidence, ou à votre lieu de travail

Dans le cas où le Souscripteur a été sollicité par voie de démarchage, à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail 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. Toutefois, ce droit de renonciation ne s'applique pas dans les cas visés ci-après dans la partie « Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas » :

« 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 ou par envoi recommandé électronique avec accusé 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. »

Aussi, à compter du lendemain de la souscription, le Souscripteur dispose de quatorze (14) jours calendaires pour exercer son droit à renonciation.

Pour ce faire, il lui suffit de notifier au Courtier sa volonté d'exercer son droit à renonciation. Cette notification peut se faire soit par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception et selon le modèle suivant :

« Monsieur, Madame,

Je soussigné(e) (nom – prénom adresse)..... déclare par la présente renoncer à mon contrat d'assurance n°....., conclu le..... Je certifie n'avoir subi aucun sinistre et je demande le remboursement de la prime ou fraction de prime versée au titre dudit contrat pour la période de garantie non écoulée.

Fait à le Signature.....».

À cet égard, le Souscripteur est informé que, s'il exerce son droit de renonciation, il sera tenu au paiement proportionnel de la partie de Prime correspondant à la période pendant laquelle le risque 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'Assureur si le Souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un Sinistre mettant en jeu une des Garanties du Contrat et dont il n'a pas eu connaissance, est intervenu pendant le délai de renonciation.

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- Dès lors que le Souscripteur a connaissance d'un Sinistre mettant en jeu la garantie du Contrat.

3. En cas de conclusion à distance du Contrat d'assurance

Lorsque la conclusion du Contrat est faite par téléphone, courrier ou via le site Internet, il s'agit d'un contrat conclu à distance obéissant aux règles légales dont certains principes sont rappelés ci-après.

Les dispositions qui suivent sont applicables jusqu'au 31 décembre 2026 :

Si la demande d'assurance par téléphone est à l'initiative du Souscripteur sans démarchage téléphonique de la part du Courtier, le Contrat est conclu immédiatement. Les Dispositions particulières et générales sont adressées au Souscripteur après la conclusion du Contrat.

Dans le cadre d'un démarchage téléphonique à l'initiative du Courtier, les Dispositions particulières et générales sont adressées au Souscripteur afin de recueillir son accord

nécessaire à la conclusion du Contrat.

Le Souscripteur ne sera engagé qu'après avoir signé les Dispositions particulières sur papier ou sur tout autre support durable.

Les dispositions qui précèdent sont remplacées à compter du 1^{er} janvier 2027 :

Si la demande d'assurance est effectuée par téléphone, les Dispositions particulières et générales sont adressées au Souscripteur afin de recueillir son accord nécessaire à la conclusion du Contrat.

Le Souscripteur ne sera engagé qu'après avoir signé les Dispositions particulières sur papier ou sur tout autre support durable.

Constitue un Contrat à distance : tout contrat conclu entre un professionnel et un souscripteur, personne physique, qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système organisé de vente ou de prestation de services à distance, sans la présence physique simultanée du professionnel et de ce souscripteur, par le recours exclusif à une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à la conclusion du contrat.

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent qu'au contrat initial, pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Les modalités de conclusion du contrat d'assurance et de paiement des primes sont décrites dans les présentes Dispositions générales, et dans les Dispositions particulières.

Conformément aux dispositions applicables en matière de vente à distance des services financiers, le Souscripteur est informé :

- Qu'il dispose d'un droit de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus qui commence à courir soit à compter du jour de la conclusion à distance du Contrat, soit à compter du jour de la réception de l'ensemble des documents qui forment son Contrat d'assurance à savoir ses Dispositions particulières, les Dispositions générales, et le cas échéant les annexes qui seraient indiquées dans ses Dispositions particulières, si cette dernière date était postérieure à la date de conclusion.
- Que l'exercice de ce droit se fait sans aucune justification de motif et / ou sans pénalités.
- Toutefois, ce droit de renonciation ne s'applique pas dans les cas visés ci-après dans la partie «Par dérogation, ce droit de renonciation de quatorze (14) jours révolus en cas de vente à distance ne s'applique pas ».
- Si le Souscripteur n'a jamais reçu les informations mentionnées au III de l'article L 112-2-1 ou à l'article L. 112-2 du Code des assurances, ainsi que les conditions contractuelles, le délai de renonciation expire un (1) an et quatorze (14) jours calendaires après la conclusion du Contrat. Si le Souscripteur n'a pas été informé de son droit de renonciation conformément au III, ce droit s'exerce sans limitation de durée.
- 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 du Souscripteur. Le Souscripteur a manifesté sa volonté pour que les Garanties prennent effet à la Date figurant sur les Dispositions Particulières. Le Souscripteur, 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 Prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert.
- Pour les contrats pour lesquels le souscripteur dispose d'un droit de renonciation en cas de vente à distance, et qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, il peut utiliser le modèle de lettre inséré ci-dessous, dûment complété par ses soins. Cette lettre doit être adressée sur un support papier ou sur un autre support durable.

« Monsieur, Madame,

Je soussigné(e) (nom – prénom adresse)..... déclare par la présente renoncer à mon contrat d'assurance n°....., conclu le..... Je certifie n'avoir subi aucun sinistre et je demande le remboursement de la Prime ou fraction de Prime versée au titre du présent contrat pour la période de garantie non écoulée.

Fait à le Signature.....».

Pour les contrats conclus à distance au moyen d'une interface en ligne pour lesquels le Souscripteur dispose d'un droit de renonciation, il peut également exercer gratuitement ce droit au moyen d'une fonctionnalité en ligne accessible sur son espace personnel sur le site internet du Courtier avant l'expiration du délai de renonciation indiqué ci-avant.

Si le Souscripteur utilise cette fonctionnalité en ligne dans le délai de renonciation indiqué ci-avant, le Courtier lui enverra, dans les meilleurs délais, un accusé de réception de sa déclaration de renonciation qu'il a remplie en ligne, sur support papier ou sur tout autre support durable (par exemple, par courriel), qui mentionnera le contenu de la déclaration de renonciation ainsi que la date et l'heure de l'envoi de cet accusé de réception.

Par dérogation, le droit de renonciation de 14 jours révolus en cas de vente à distance ne s'applique pas :

- aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

D. Conclusion du contrat

1. La conclusion du Contrat par internet

Le Contrat est valablement conclu après la confirmation des informations saisies, à l'issue de laquelle un processus de signature électronique, puis le paiement effectif de la Prime ou fraction de la Prime annuelle sont effectués.

Le Souscripteur dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour retourner son RIB accompagné des documents justificatifs qui seraient sollicités.

Le Souscripteur devra donc satisfaire à l'ensemble des obligations découlant du Contrat.

Le Souscripteur dispose d'un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires à compter de la réception de l'ensemble des éléments du Contrat. Les modalités d'exercice figurent au Chapitre 4 Paragraphe C. « FACULTÉS DE RENONCIATION DE 14 JOURS ».

2. Les déclarations faites et leurs conséquences

Lors de la Souscription au Contrat :

Le Contrat a été établi à partir des réponses aux questions qui ont été posées au Souscripteur lors de l'établissement du devis. Ces réponses, qui doivent être exactes, ont alors permis à l'Assureur ou au Courtier d'apprécier les risques pris en charge et de proposer au Souscripteur la Formule d'assurance Santévet en réponse aux besoins et souhaits exprimés par le Souscripteur, et de fixer la Prime.

En cours de Contrat :

Le Souscripteur doit déclarer au Courtier les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses qui ont été faites au Courtier. Cette déclaration doit être faite auprès du Courtier dans les quinze (15) jours à partir du moment où le Souscripteur en a eu connaissance.

Aussi, tout au long du Contrat, le Souscripteur a l'obligation de tenir informé le Courtier des différentes évolutions liées à ses informations personnelles telles que le changement de coordonnées, le déménagement en France ou à l'étranger, ou le changement de compte bancaire en cas de prélèvement automatique.

Le choix de la Formule a été effectué en fonction des informations fournies lors de la souscription et des besoins et souhaits exprimés par le Souscripteur. Si un événement pouvant avoir une incidence sur le Contrat survenait, le Souscripteur doit en informer le Courtier dans les plus brefs délais.

Lorsque ces circonstances nouvelles constituent une aggravation du risque, l'Assureur peut :

- Soit résilier le Contrat, par lettre recommandée, avec préavis de dix (10) jours,
- Soit proposer au Souscripteur une majoration de Prime. Si le Souscripteur refuse expressément ce nouveau montant ou ne donne pas suite à cette proposition, dans les trente (30) jours, l'Assureur ou le Courtier peut alors résilier le Contrat, à condition que cette possibilité de résiliation ait été précisée dans sa lettre de proposition. La Prime due pour la période de garantie entre la déclaration d'aggravation du Souscripteur et la date d'effet de la résiliation est calculée sur la base du nouveau tarif.

Lorsque ces circonstances nouvelles constituent au contraire une diminution du risque, le Souscripteur a droit à une réduction de sa Prime. Si l'Assureur ou le Courtier refuse de la réduire, le Souscripteur peut alors résilier son Contrat, avec préavis de trente (30) jours, selon les modalités de notification figurant au chapitre 4 « Tout savoir sur votre Contrat », paragraphe « Quand et comment résilier votre Contrat ».

Quelles sont les conséquences de déclarations non conformes à la réalité ?

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte du risque ou des circonstances nouvelles qui a 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.

a. Si elle est intentionnelle, le Souscripteur s'expose à :

- **La Nullité de son Contrat (article L113-8 du Code des assurances). Dans ce cas, l'Assureur conserve les Primes qu'il a payées. De plus, l'Assureur a le droit, à titre de dédommagement, de lui réclamer le paiement de toutes les Primes dues jusqu'à la date d'Échéance annuelle du Contrat. Le Souscripteur doit également rembourser à l'Assureur, les indemnités versées à l'occasion des Sinistres qui ont affecté le Contrat.**

b. Si elle n'est pas intentionnelle (article L113-9 du Code des assurances), le Souscripteur s'expose à :

- **Une augmentation de la Prime ou la résiliation du Contrat lorsqu'elle est constatée avant tout Sinistre ;**
- **Une réduction des indemnités, lorsqu'elle est constatée après Sinistre. Cette réduction est mise en œuvre en appliquant à l'indemnité qui aurait dû être versée, le pourcentage d'écart entre la Prime payée et celle qui aurait dû l'être, si la déclaration avait été conforme à la réalité.**

C'est à l'Assureur d'apporter la preuve de la fausse déclaration (intentionnelle ou non) du Souscripteur.

E. Modification du contrat

En cas de modification des garanties du Contrat, et/ou le montant des Franchises, l'Assureur doit au moins un (1) mois avant la date d'échéance du Contrat notifier cette demande au

Souscripteur.

Un avenant sera émis à chaque modification des garanties pour constater l'accord des Parties et les nouvelles conditions contractuelles qui seront applicables à l'échéance annuelle suivante.

En cas de désaccord des Parties sur la modification des garanties, les conditions contractuelles de l'année en cours seront appliquées jusqu'à la date d'échéance. Les Parties auront la possibilité de résilier le contrat à l'échéance en respectant le préavis d'un mois.

F. Quand et comment résilier le contrat ?

1. Modalités de résiliation

Il peut être mis fin au Contrat en respectant les règles fixées par le Code des assurances et selon les cas indiqués aux paragraphes ci-dessous :

- Par le Souscripteur, en notifiant au Courtier ou à l'Assureur la résiliation selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances. Ainsi, le Souscripteur peut notifier la résiliation de son Contrat, au choix :
 - Par lettre ou tout autre support durable (comme un e-mail) ;
 - Par déclaration faite au siège social du Courtier ;
 - Par acte extrajudiciaire ;
 - Lorsque le Souscripteur a conclu son Contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
 - À partir de son espace client.

Dans tous les cas, le Courtier confirmera par écrit au Souscripteur, la réception de sa notification de résiliation.

Lorsque la résiliation est faite par lettre ou tout autre support durable, le délai de préavis est décompté à partir de la date d'expédition de la notification (figurant sur l'e-mail par exemple) ou sur l'enveloppe (le cachet de la poste faisant foi).

- Par l'Assureur ou par délégation, le Courtier, par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu du Souscripteur. Lorsque la résiliation 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) ou, s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique, sur la preuve de son dépôt selon les modalités prévues par les textes en vigueur (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).

Si la résiliation intervient entre deux échéances, la part de Prime correspondant à la période allant de la résiliation à la prochaine Échéance est remboursée au Souscripteur, sauf en cas de résiliation pour non-paiement de la Prime.

2. Par chacune des Parties

a. Chaque année à la date d'Échéance annuelle, avec préavis de deux (2) mois (article L113-12 du Code des assurances), par notification de l'une des parties à l'autre partie, selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

b. En cas de changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, en cas de changement de profession, de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité, lorsque le Contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L113-16 du Code des assurances) :

- Le Souscripteur peut résilier le Contrat dans les trois (3) mois qui suivent l'un de

ces événements, en indiquant sa date, sa nature et en produisant les justificatifs appropriés, par notification selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

- L'Assureur, dès lors qu'il a connaissance de la survenance de l'un de ces événements, peut résilier le Contrat dans les trois (3) mois.

Dans tous les cas, la résiliation prend effet un (1) mois après la notification de la résiliation d'une partie à l'autre partie.

c. En cas de décès du Souscripteur, le Contrat est transféré de plein droit à l'héritier. L'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier. L'assureur ou l'héritier a la faculté de résilier le Contrat :

- Dans un délai de trois (3) mois, pour l'Assureur, à partir du jour où l'héritier a demandé le transfert du Contrat à son nom ;
- À tout moment pour l'héritier.

La résiliation prend effet le lendemain 0 heure de la date de notification, selon l'une des modalités prévues à l'article L 113-14 du Code des assurances.

Si le Contrat continue de produire ses effets, l'héritier reste tenu au paiement de la Prime. Lorsqu'il y a plusieurs héritiers, ils sont tenus solidairement au paiement de la Prime.

3. Par le Souscripteur

a. À tout moment à l'expiration d'un délai d'un (1) an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. Si le Contrat souscrit est à tacite reconduction annuelle et s'il couvre le Souscripteur en qualité de personne physique en dehors de ses activités professionnelles, la résiliation prend effet un (1) mois après que le Courtier en a reçu notification de la part du Souscripteur selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

Ce motif de résiliation est susceptible de pouvoir s'appliquer aussi dans les cas suivants :

- Lorsque le Souscripteur dénonce la reconduction tacite du Contrat en application de l'article L113-15-1 du Code des assurances postérieurement à la date limite d'exercice du droit de dénonciation du Contrat ;
- Lorsque le Souscripteur demande la résiliation du Contrat en se fondant sur un motif prévu par le Code des assurances dont l'Assureur ou le Courtier constate qu'il n'est pas applicable ;
- Lorsque le Souscripteur ne précise pas le fondement de sa demande de résiliation.

b. Chaque année si le Souscripteur ne souhaite pas le reconduire (article L113-15-1 du Code des assurances). Le contrat est renouvelé chaque année automatiquement, par tacite reconduction. Si le Souscripteur ne souhaite pas le reconduire, sous réserve que le contrat couvre des personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, il dispose d'un délai de vingt jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance, le cachet de La Poste faisant foi ou de la date certifiée par un horodatage satisfaisant à des exigences définies par décret, pour le résilier, en le notifiant à l'Assureur ou au Courtier selon l'une des modalités prévues à l'article L 113-14 du Code des assurances, lorsque cet avis est adressé au Souscripteur moins de 15 jours avant la date limite d'exercice de son droit de résiliation ou lorsqu'il est adressé après cette date. La résiliation prend effet à l'échéance principale du Contrat.

En l'absence de réception par le Souscripteur de son avis d'échéance, il peut résilier son contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction, par notification à l'Assureur ou au Courtier selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances. La résiliation prend effet le lendemain de la date de sa notification. Le Souscripteur reste tenu au paiement de la partie de Prime correspondant à la période calculée jusqu'à la

date d'effet de la résiliation.

c. En cas de diminution du risque, si l'Assureur refuse de réduire la Prime du Souscripteur (conformément à l'article L113-4 du Code des assurances), alors le Souscripteur peut notifier la résiliation du Contrat au Courtier. La résiliation prend effet trente (30) jours après que le Courtier en a été avisé, selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

d. En cas d'augmentation de la Prime par l'Assureur à l'échéance annuelle. Le Souscripteur est informé du nouveau montant de la Prime, applicable à la prochaine date d'échéance annuelle par son appel de prime. Si le Souscripteur refuse cette augmentation, il peut résilier le Contrat dans un délai d'un (1) mois suivant le jour où il en a été informé. La résiliation prendra effet dans le délai d'un (1) mois à compter du jour de la notification du Souscripteur au Courtier, selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation ») et au plus tôt à la date d'échéance annuelle. Le Souscripteur devra cependant régler une part de Prime calculée à l'ancien tarif, pour la période de garantie écoulée entre l'échéance annuelle et la date d'effet de la résiliation.

Conformément à l'article « Révision de la prime à l'échéance annuelle », en cas d'augmentation de la Prime du seul fait d'une décision des autorités, résultant notamment de nouvelles taxes, de contributions, ou d'une révision de celles existantes, la résiliation pour augmentation tarifaire n'est pas possible.

e. En cas de résiliation par l'Assureur d'un des contrats du Souscripteur après sinistre (article R113-10 du Code des assurances), alors le Souscripteur peut, dans le délai d'un (1) mois suivant la notification par l'Assureur de cette résiliation, mettre fin au présent Contrat. Cette résiliation prendra effet un (1) mois après la notification du Souscripteur, selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

Pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions applicables sont celles figurant à l'article L191-6 du Code des assurances : le Souscripteur peut résilier le Contrat après la réalisation du Sinistre, dans le délai d'un (1) mois qui suit la conclusion des négociations relatives à l'indemnité (article L191-6 du Code des assurances).

f. En cas de cession de l'Animal Assuré. Le Souscripteur doit adresser par lettre simple ou tout support durable, un justificatif de cession de l'Animal Assuré. La résiliation sera actée à la date de cession.

g. En cas de transfert de portefeuille de contrats par l'entreprise d'assurance. Le Souscripteur peut, dans le délai d'un (1) mois suivant la date de publication au Journal officiel de la décision d'approbation rendue par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), mettre fin au Contrat. Cette résiliation prend effet à la date de sa notification, selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

4. Par l'Assureur

La résiliation par l'Assureur est possible dans les cas suivants :

a. En cas de non-paiement par le Souscripteur de la Prime due au titre du Contrat souscrit. Conformément aux dispositions de l'article L113-3 du Code des assurances, la résiliation prend effet au terme des dix (10) jours qui suivent la Suspension du Contrat. Les Primes de l'année en cours sont toutefois dues dans leur intégralité.

b. En cas d'aggravation du risque en cours de Contrat (conformément aux dispositions de l'article L113-4 du Code des assurances), dans un délai de dix (10) jours à compter de la notification adressée au Souscripteur par lettre recommandée.

c. En cas d'omission ou de déclaration inexacte du risque lors de la souscription ou en cours

de Contrat (conformément aux dispositions de l'article L113-9 du Code des assurances).

d. Après un Sinistre. Cette résiliation prenant effet un (1) mois après sa notification par l'Assureur au Souscripteur, le Souscripteur a alors le droit de résilier ses autres contrats souscrits chez l'Assureur dans le délai d'un (1) mois suivant cette notification (conformément à l'article R113-10 du Code des assurances).

5. De plein droit

a. En cas de décès de l'Animal Assuré. Le Souscripteur doit alors adresser un justificatif de décès établi par un Vétérinaire et/ou un certificat d'incinération. Le Contrat sera résilié à compter du jour du décès de l'Animal Assuré.

b. En cas de fuite ou de perte de l'Animal Assuré. Le Souscripteur doit adresser par lettre simple ou tout support durable, une déclaration sur l'honneur de perte de l'Animal Assuré. La résiliation sera actée à la date de réception de la demande de résiliation.

c. En cas de retrait et/ou perte de l'agrément de l'Assureur, la résiliation prenant effet le 40e jour, à midi, qui suit sa publication au Journal Officiel (article L326-12 du Code des assurances).

G. Le changement de Souscripteur

Le changement de souscripteur est possible sous réserve de l'acceptation expresse par l'Assureur.

Après réception de la proposition de reprise signée, un nouveau Contrat sera établi au nom du nouveau Souscripteur sans qu'aucun Délai de carence supplémentaire ne lui soit appliqué.

Si le Souscripteur change en cours d'année, alors le Souscripteur initial sera remboursé du montant des Primes au prorata de la période d'assurance non consommée.

CHAPITRE 5 : LA PRIME

A. Que comprend la Prime ?

La Prime est fixée en fonction de la formule choisie. En cours de période d'assurance, la Prime peut être ajustée notamment en cas de changement de formule, ou en cas d'aggravation ou de diminution du risque.

Elle est exprimée en euros, et comprend la prime nette (afférente au risque) hors taxes, les frais accessoires (frais de dossier et frais de gestion), les taxes et les charges fiscales. La mise en place du contrat, le fractionnement et la modification du contrat peuvent donner lieu à la perception de frais dont le montant est indiqué aux Dispositions Particulières. 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.

La Prime est due par le Souscripteur en contrepartie des Garanties du Contrat.

B. Comment régler la Prime ?

1. La fréquence du règlement

Le Souscripteur a la possibilité de choisir une fréquence de règlement parmi celles proposées par l'Assureur.

Le règlement de la Prime auprès du Courtier, peut se faire : annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement. Le choix de la récurrence est fait au moment de la souscription au Contrat et est indiqué sur les Dispositions Particulières.

Le paiement fractionné ne représente qu'une facilité de règlement, la Prime annuelle totale restant due à compter de sa date d'échéance annuelle.

Le fractionnement peut être modifié au cours de la vie du Contrat par le Souscripteur.

2. La première fraction de Prime

Si la Date d'effet est comprise entre le premier (1er) et le quinze (15) du mois, le montant de la première fraction de Prime correspond au prorata du mois en cours.

Si la Date d'effet est comprise entre le seizième (16e) et le dernier jour du mois, le montant de la première fraction de Prime comprend le prorata du mois en cours, ainsi que le montant total de la Prime du mois suivant.

3. Les fractions de Prime suivantes

Les fractions de Prime au-delà de la première dépendent de la récurrence choisie au moment de la souscription.

En cas de prélèvement automatique, la date d'émission des autres fractions de Prime sera celle choisie au moment de la souscription par le Souscripteur. Cette date d'émission de prélèvement peut être modifiée à tout moment, à la demande du Souscripteur.

En cas de paiement par carte bancaire ou virement bancaire, la date limite de paiement des fractions de Prime ne peut dépasser le dixième (10e) jour à compter de la date d'Échéance indiquée sur la quittance.

À noter que le paiement de la Prime de manière fractionnée (tel que c'est le cas pour le paiement mensuel, trimestriel ou semestriel) ne représente qu'une facilité de règlement accordée au Souscripteur. Dans tous les cas le montant de la Prime annuelle correspondant au Contrat souscrit reste dû sauf résiliation du Contrat, à l'exception de la situation de Prime impayée.

C. Révision de la Prime à l'échéance annuelle

L'Assureur peut augmenter la Prime du Souscripteur à chaque échéance annuelle. Le Souscripteur en sera averti par l'appel de Prime précisant son nouveau montant.

Si le Souscripteur n'accepte pas cette augmentation, il peut résilier le Contrat, dans les conditions et selon les modalités figurant au chapitre « Modalités de résiliation », paragraphe « par le Souscripteur ».

D. La Prime impayée

Conformément à l'article L113-3 du Code des assurances, à défaut de paiement d'une Prime dans les 10 jours de son échéance, nous pouvons, moyennant un préavis de 30 jours, suspendre la garantie et 10 jours après la prise d'effet de la suspension, résilier le contrat. Vous en êtes informé par lettre recommandée. La suspension de garantie pour non-paiement de Prime ne vous dispense pas de payer vos Primes.

La remise en vigueur de votre Contrat après suspension des garanties est conditionnée au paiement intégral de votre Prime et des frais de poursuite et de recouvrement.

La remise en vigueur est effective à midi le lendemain du jour de votre paiement.

Sans préjudice des dispositions ci-dessus, si le paiement de votre Prime est fractionné, tout retard de paiement d'une des fractions entraînera de plein droit l'exigibilité immédiate du total des fractions restant dues. Le paiement intervenu après la résiliation de votre contrat ne le remettra pas en vigueur.

CHAPITRE 6 : RELATION CLIENTS ET MÉDIATION

En cas de réclamation

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Comment adresser votre réclamation ?

A. Si votre contrat est souscrit auprès d'Allianz IARD

Votre réclamation doit nous être adressée par écrit à moins que la réclamation que vous avez formulée par oral ou via une messagerie instantanée n'ait été résolue entièrement et immédiatement.

Votre réclamation écrite doit être adressée :

Auprès du Courtier à l'adresse mail suivante : servicequalite@santevet.com.

Vous pouvez également,

- effectuer votre réclamation directement sur le site www.allianz.fr,
- ou adresser un courrier à Allianz relations Clients - Case Courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Dans tous les cas, il sera accusé réception de votre réclamation écrite dans les 10 jours ouvrables à compter de son envoi et nous vous apporterons une réponse écrite dans un délai maximal de 2 mois.

Vous pouvez en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux mois à compter de l'envoi de votre première réclamation écrite :

- par courrier : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09
- par voie électronique : www.mediation-assurance.org

Votre demande auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans **le délai d'un an** à compter de votre première réclamation écrite auprès de nos services.

Vous avez toujours la possibilité d'intenter toute action en justice.

B. Si votre contrat est souscrit auprès d'AXA France IARD

Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser :

Auprès du Courtier à l'adresse mail suivante : servicequalite@santevet.com.

L'Assuré pourra aussi s'adresser par écrit à l'Assureur (en mentionnant les références du dossier concerné et en joignant une copie des éventuelles pièces justificatives) :

Par courrier : AXA - Direction des Partenariats IARD - Service Réclamations - 313 Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE CEDEX

Ou par e-mail : service.recladaa@axa.fr

Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de dix jours.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de soixante-jours.

La saisine du médiateur

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- Dans un délai de deux mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part
- Et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre réclamation écrite

Cette saisine peut se faire :

- par voie électronique sur le site mediation-assurance.org
- ou par courrier, à l'adresse suivante : Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet.

Les deux parties, vous-même et l'Assureur concerné, restent libres de le suivre ou non.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal.

CHAPITRE 7 : PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

A. Si votre contrat est souscrit auprès d'Allianz IARD

1. Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes assuré, adhérent, souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié d'un contrat collectif ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos données personnelles. Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales, gérer votre contrat et mieux vous connaître.

Gérer votre contrat et respecter nos obligations légales

En toute logique, vos données personnelles sont indispensables lorsque nous concluons ensemble un contrat et que nous le gérons pour sa bonne exécution. Elles nous servent à vous identifier, à évaluer le risque assuré, à déterminer vos préjudices et indemnités, à contrôler la sinistralité et lutter contre la fraude.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux vous connaître... et vous servir

Avec votre accord express, vos données servent également un objectif commercial. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à votre localisation... Elles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous présenter des produits et des services adaptés à vos seuls besoins (profilage). Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.

Si vous souscrivez en ligne, nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir. Quelle que soit notre décision, vous pouvez demander des explications à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

2. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et votre intermédiaire en assurance (courtier, agent...). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre contrat ou un objectif commercial : sous-traitants,

prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux, annonceurs ou relais publicitaires.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si vous souhaitez des informations sur ces garanties, écrivez-nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

3. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Vous êtes prospect ou nous n'avons pas pu conclure un contrat ensemble

Nous conservons vos données commerciales : 3 ans après le dernier contact entre vous et Allianz ;

Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre contrat ou pendant le processus d'indemnisation.

4. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- **le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle**, y compris le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit d'accès à vos données personnelles et aux traitements ;
- le droit de rectification ;
- le droit à l'effacement, notamment lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle ;
- le droit à la portabilité, c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre décès. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données traitées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-vous directement à la CNIL.

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site www.allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ? ».

Enfin, le site de la CNIL vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

5. Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ?

Allianz IARD. Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme au capital de 991 967 200 €. Siège social : 1, cours Michelet-CS 30051-92076 Paris la défense cedex. 542 110 291 RCS Nanterre

6. Comment exercer vos droits ?

Pour exercer vos droits (voir paragraphe 4), vous pouvez nous solliciter directement à l'adresse du paragraphe « Vos contacts », ou écrire à notre Délégué à la Protection des

Données Personnelles (DPO) à la même adresse.

En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la CNIL.

7. Vos contacts

- Si votre contrat a été souscrit auprès d'un courtier :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est simple : écrivez directement à votre courtier.

Pour toutes vos demandes, n'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.

B. Si votre contrat est souscrit auprès d'AXA France IARD

L'Assureur et le Courtier Gestionnaire sont responsables conjoints de vos données. Les données seront utilisées par le Courtier Gestionnaire pour la gestion quotidienne du contrat d'assurance et ses garanties tandis que l'Assureur n'y accèdera que de manière ponctuelle pour vous assister sur certains sinistres spécifiques. Elles seront également susceptibles d'être utilisées:

- (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 de vos données, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer les produits (recherche et développement), d'évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'assuré.

Les données relatives à la santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance.

Les 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 de l'Assureur ou du Courtier Gestionnaire, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités 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 de protection des données (BCR) du groupe de l'Assureur ou du Courtier Gestionnaire.

Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de l'Assureur et du Courtier Gestionnaire.

L'Assureur et le Courtier Gestionnaire sont légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Ils pourront vous solliciter pour les vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant l'adresse email avec laquelle vous lui avez écrit).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses 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.

Pour exercer vos droits, vous pouvez écrire au délégué à la protection des données de l'Assureur :

Par courrier : AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex.

Par e-mail : service.informationclient@axa.fr

En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

CHAPITRE 8 : DISPOSITIONS DIVERSES

A. Subrogation

L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur.

L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

B. Prescription

Les dispositions relatives à la Prescription des actions dérivant du Contrat sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L 114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'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.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Article L 114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressé par l'assureur

à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Article L 114-3 du Code des assurances :

« Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription évoquées à l'article L 114-2 du Code des assurances 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 des 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.

C. Assurances cumulatives

Si les risques que l'Assureur garantit par le Contrat sont (ou viennent à être) assurés en tout ou partie auprès d'un autre assureur, le Souscripteur doit en informer immédiatement l'Assureur ou le Courtier et lui indiquer les sommes assurées.

Si le Souscripteur a contracté, sans fraude, plusieurs assurances pour un même risque, le Souscripteur peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix, dans les limites des garanties prévues au contrat.

Important :

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'Assureur peut demander la nullité du contrat et réclamer au Souscripteur des dommages et intérêts. (Article L121-3 du Code des assurances, 1er alinéa). C'est à l'Assureur d'apporter la preuve de la fraude ou de la faute dolosive.

D. Lutte contre le blanchiment

Les contrôles que l'Assureur est légalement tenu 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 le conduire à tout moment à demander au Souscripteur des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des Animaux Assurés.

E. Sanctions internationales

1. Définitions

Pour les besoins de la présente Section, on entend par « **Sanctions Internationales** » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une Organisation Internationale / Supranationale à l'encontre d'autres Etats, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces Sanctions Internationales peuvent notamment prendre les formes suivantes :

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

Les Sanctions Internationales sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application.

Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des Etats et des Organisations Internationales / Supranationales.

2. Conséquences pour l'Assureur

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

- couvrir un risque, et/ou ;

- payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'Assureur d'autres Sanctions Internationales peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'Assureur doit également veiller à la conformité de ses activités avec les Sanctions Internationales édictées par les Etats-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe de l'Assureur.

3. Effets sur l'exécution du contrat

3.1. Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de couvrir un risque en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

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

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par l'Assureur et dont le paiement aurait été reporté du fait des Sanctions Internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue. L'Assureur devra informer l'Assuré, par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un sinistre en raison de l'existence d'une ou plusieurs Sanctions Internationales.

F . DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Le Souscripteur est informé qu'il est interdit de démarcher par téléphone un consommateur sans son consentement préalable.

Cette interdiction n'est pas applicable lorsque la sollicitation intervient dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours ou pour proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours. 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 professionnelle.

G . CONVENTION DE PREUVE

(Applicable uniquement pour les contrats souscrits auprès d'Allianz IARD)

Sauf preuve contraire qu'il pourrait apporter par tous moyens, le Souscripteur accepte et reconnait que :

- le paiement par carte bancaire de l'acompte représentant une portion de la cotisation du Contrat vaut authentification du Souscripteur et assure son identification,
- la validation des documents contractuels en ligne et le paiement en ligne d'un acompte

sur le Contrat par le Souscripteur valent expression de son consentement à la souscription du Contrat et entraînent sa conclusion dans les termes et conditions des documents contractuels,

- le courrier électronique et ses pièces jointes ci-avant visés confirmant la souscription du Contrat, non contesté dans un délai de trente (30) jours à compter de sa réception, font la preuve du contenu du Contrat notamment des Garanties souscrites par le Souscripteur et l'étendue des Exclusions,

Les procédés mis en place par Allianz, le Courtier ou ses prestataires pour assurer l'intégrité et la conservation des documents contractuels font foi entre les parties.

H . IDENTIFIANT UNIQUE (IDU) ADEME

L'IDU d'Allianz est le suivant : FR232391_01NRUL.

L'IDU d'AXA France IARD est FR232655_01GSTX.

ANNEXE 1 : RÉCAPITULATIF DES FORMULES SANTÉVET

	Light	Confort	Confort +	Premium	Optimal	Cat Indoor
Taux de remboursement	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	90 %
Plafond annuel de remboursement	1 500 € / an	2 000 € / an	3 000 € / an	4 000 € / an	5 000 € / an	3 000 € / an
Franchise	Au choix 0 € / 50 € / 100 € au choix					

CONVENTION DE PRESTATION DE SERVICES

Les services Budget Prévention et Budget Alimentation Thérapeutique sont fournis par VETASSUR en délégation de LA COMPAGNIE DES ANIMAUX, S.A.S. au capital de 12 344 117€, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro B 531 604 411, ayant son siège social au 35 rue de Marseille 69007 Lyon.

Le service Payvet est fourni par VETASSUR.

La présente Convention de prestation de services entre VETASSUR et le Titulaire de la Convention est valable pendant toute la durée du contrat d'assurance Santévet. Elle prend effet à la date d'effet du contrat d'assurance Santévet et est résiliée lors de la résiliation du contrat d'assurance Santévet.

DEFINITION

TITULAIRE DE LA CONVENTION : Partie à la Convention de prestation de services. Il s'agit de la même personne que le souscripteur du contrat d'assurance Santévet.

SOMMAIRE

PARTIE 1 – Budget Prévention

PARTIE 2 - Budget Alimentation Thérapeutique

PARTIE 3 – Service Payvet

PARTIE 1 – BUDGET PRÉVENTION

1. Les modalités de remboursement des frais inclus dans le Budget Prévention

Le Budget Prévention permet au Titulaire de la Convention de bénéficier chaque année du remboursement de certains frais de prévention à hauteur d'un plafond annuel maximal de remboursement de prévention défini dans les dispositions particulières et utilisable chez le vétérinaire dès la date d'effet de la Convention.

Les produits sont remboursés sur la base des frais réellement engagés (justifiés par une feuille de soins et une facture vétérinaire détaillée) dans la limite des plafonds annuels classiques de remboursement suivants et de quatre (4) visites par an :

- 30€ pour la Formule LIGHT
- 50€ pour la Formule CONFORT
- 75€ pour la Formule CONFORT +
- 100€ pour la Formule PREMIUM
- 150€ pour la Formule OPTIMAL
- 75€ pour la Formule CAT INDOOR

Pour les animaux de moins d'un an, les plafonds annuels de remboursement s'élèvent la première année du contrat à :

- 60€ pour la Formule LIGHT

- 100€ pour la Formule CONFORT
- 150€ pour la Formule CONFORT +
- 200€ pour la Formule PREMIUM
- 250€ pour la Formule OPTIMAL
- 150€ pour la Formule CAT INDOOR

Ces plafonds annuels de remboursement de frais de prévention, spécifiques aux animaux de moins d'un an, s'appliquent uniquement la première année de contrat. En cas de renouvellement, le Titulaire du contrat bénéficie du plafond de remboursement classique associé à la formule souscrite.

Le plafond annuel de remboursement correspond au maximum des remboursements cumulés dans le cadre du Budget Prévention par année de validité de la Convention de prestations de services (tous produits et soins confondus).

Le montant du Budget Prévention est renouvelé à chaque date de renouvellement de la Convention de prestations de services.

2. Les frais remboursés par le Budget Prévention

Les frais suivants sont remboursés par le Budget Prévention :

- Vaccins et consultations de prévention ;
- Identification ;
- Bilans de santé ;
- Produits antiparasitaires ;
- Produits d'hygiène, lotions, shampoings et dentifrices ;
- Stérilisation ou castration et les frais médicaux liés à ces actes ;
- Compléments alimentaires ;
- Aliments même diététiques ou thérapeutiques (sauf remboursement prévus dans le cadre du Budget Alimentation Thérapeutique de la formule choisie) ;
- Frais de visite d'évaluation comportementale.

PARTIE 2 – BUDGET ALIMENTATION THERAPEUTIQUE

Le Budget Alimentation Thérapeutique est inclus uniquement dans les formules OPTIMAL et CAT INDOOR. Il permet au Titulaire de la Convention de bénéficier, après la fin du délai carence maladie, du remboursement de 20% de la facture d'alimentation à visée thérapeutique prescrite par le vétérinaire dans la limite du plafond annuel Budget Alimentation Thérapeutique de la formule choisie.

Les produits sont remboursés sur la base des frais réellement engagés (justifiés par une feuille de soins et une facture vétérinaire détaillée) dans la limite des plafonds annuels suivants :

- 50 € pour les chats
- 50€, 100€ ou 200€ pour les chiens (selon la race de l'animal).

Ces plafonds correspondent au maximum des remboursements cumulés dans le cadre du Budget Alimentation Thérapeutique par année de validité de la Convention de prestations

de services.

Le montant du Budget Alimentation Thérapeutique est renouvelé à chaque date de renouvellement de la Convention de prestations de services.

PARTIE 3 – SERVICE PAYVET

Le service PAYVET est une prestation de services fournie par VETASSUR.

Le service PAYVET permet à ses utilisateurs de bénéficier d'une facilité de paiement lors de leur passage chez un vétérinaire partenaire acceptant le service PAYVET. À travers ce service, le Titulaire de la Convention utilisateur de PAYVET bénéficie de l'avance des frais engagés pour un sinistre et d'un prélèvement jusqu'à trois fois sans frais du reste à charge si le montant de la facture est supérieur à 50 euros.

Ce service est disponible pour toutes les formules Santévet sans aucun frais supplémentaire. Pour pouvoir en bénéficier, le Titulaire de la Convention doit accepter les conditions générales d'utilisation du service PAYVET disponibles sur son espace client.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur votre espace client / application mobile avec vos identifiants : <https://espaceclient.santevet.com/>



Leader de l'assurance santé animale



www.santevet.com

