



Leader de l'assurance santé animale



ASSURANCE SANTÉ CHIEN ET CHAT

Dispositions Générales

Référence : CDA042025P0520 - AVRIL 2025

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 assuré et non intentionnelle de la part de l'adhérent* ou de la personne ayant la garde de cet 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 assuré 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.

EXCLUSION DE GARANTIE : Clause qui vous prive du bénéfice de la garantie en raison des circonstances de réalisation du risque. C'est à nous de rapporter la preuve de l'exclusion.

FACTURE : Le terme facture s'entend d'un document établi par le prestataire et remis à l'adhérent comportant à minima les mentions suivantes :

La date de sa rédaction ;

Le nom et d'adresse du prestataire ;

Le nom et prénom du client ;

La date d'exécution de la prestation ;

Le libellé ainsi que le décompte détaillé, en quantité et prix, de chaque prestation et produit fourni ou vendu ;

La somme totale à payer hors taxes et toutes taxes comprises.

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, l'adhésion étant réputée n'avoir jamais existée.

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 l'adhésion n'est ni résiliée, ni annulée. Elle prend fin par la remise en vigueur ou la résiliation de l'adhésion.

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 l'animal assuré 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 SANTÉVET 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 l'espèce, la race et 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 aux présentes Dispositions Générales.

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 assuré 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* ;
- 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.

B. DELAIS DE CARENCE

La garantie vous est acquise :

- en cas d'accident* ou d'intervention chirurgicale* consécutive à un accident* survenu après un délai de 48 heures à compter de la prise d'effet de l'adhésion ;
- en cas de maladie* : après un délai de 45 jours à compter de la prise d'effet de l'adhésion, 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 6 mois à compter de la prise d'effet de l'adhésion 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 de l'adhésion ;
- 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 de l'adhésion et à condition que les premiers signes de rupture aient lieu postérieurement à ce délai ;
- 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 adhésion

ou

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

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, syndrome brachycéphale ...) ;

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 de convenance, ovariectomie et castration avant l'âge de 4 ans de l'animal (hors forfait de prévention) ;

Les frais d'identification : puce électronique ou tatouage ;

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

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. (hors forfait de prévention) ;

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

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 assuré ou aux personnes vivant sous son toit.

Les produits et actes de soins prescrit après la date de résiliation du contrat d'assurance.

Les sanctions, restrictions et prohibitions

- Les animaux 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 animaux 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 (LIGHT, CONFORT, CONFORT+, PREMIUM, OPTIMAL)

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 consultation pendant la visite de prévention, les frais de visite d'évaluation comportementale, la stérilisation ou la castration et les frais médicaux liés à ces actes, les produits d'entretien, d'hygiène ou de confort et produits antiparasitaires, les frais d'alimentation même diététique, thérapeutique ou les compléments alimentaires ; 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.

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 (y compris la chute d'une fenêtre ou d'un balcon du domicile) 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 assuré 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*

- 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 ;

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 de l'adhésion, 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, survenu après un délai de 48 heures à compter de la prise d'effet de l'adhésion ;
- en cas d'intervention chirurgicale* consécutive à une maladie* après un délai de 6 mois à compter de la prise d'effet de l'adhésion 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 de l'adhésion.

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 l'adhésion 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.

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

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, la stérilisation ou la castration et les frais médicaux liés à ces actes, les produits d'entretien, d'hygiène ou de confort et produits anti-parasitaires, les frais d'alimentation même diététique, thérapeutique ou les compléments alimentaires ; 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 de l'adhésion.

CHAPITRE 4 : FORMATION DE L'ADHÉSION, DURÉE ET RÉSILIATION

A. QUAND L'ADHÉSION PREND-ELLE EFFET ?

L'adhésion prend effet à la date indiquée aux Dispositions Particulières.

B. QUELLE EST LA DURÉE DE L'ADHÉSION ?

Sauf convention contraire, l'adhésion est conclue pour douze (12) mois à compter de la date d'effet figurant aux Dispositions Particulières. Elle 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 l'adhésion ».

C. COMMENT RÉSILIER L'ADHÉSION ?

L'adhésion peut être résiliée :

- Par vous*, en nous notifiant ou à SANTEVET dont les coordonnées sont mentionnées aux Dispositions Particulières.

La résiliation doit être notifiée selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du code des assurances.

Ainsi, vous pouvez résilier votre contrat, au choix :

- par lettre ou tout autre support durable (comme un e-mail) ;

- par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;

- par acte extrajudiciaire ;

- lorsque vous avez conclu votre contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;

Dans tous les cas, nous vous confirmerons par écrit la réception de votre notification de résiliation.

- 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).

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 simple ou tout autre support durable 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 de l'adhésion 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. Dès que nous avons connaissance de l'un de ces événements, nous pouvons aussi mettre fin à l'adhésion dans les 3 mois par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. 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 adhésion :

- 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'une de vos autres adhésions, après sinistre. Vous pouvez alors dans le délai d'un (1) mois suivant la notification de cette résiliation, mettre fin à la présente adhésion.

Cette résiliation prendra effet un mois après sa notification (article R113-10 du Code des assurances).

En cas de transfert de portefeuille de contrats par l'entreprise d'assurance, vous pouvez alors dans le délai d'un mois suivant la date de publication au Journal Officiel de la décision d'approbation rendue par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, mettre fin au contrat. Cette résiliation prend effet à la date de votre notification (Art.L.324-1 du Code des assurances).

Votre adhésion est renouvelée chaque année automatiquement, par tacite reconduction. Si vous souhaitez ne pas la reconduire, vous disposez, sous réserve que votre contrat couvre des personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, quelles que soient les dispositions de votre contrat, d'un délai de vingt jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance, le cachet de La Poste faisant foi. La résiliation prend effet le lendemain de la date de votre notification.

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 d'adhésion (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 adhésions souscrites 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 d'adhésion (article L113-9 du Code des assurances).

4. De plein droit

- en cas de décès de l'animal assuré*. Vous devez alors nous envoyer par lettre simple ou tout autre support durable un justificatif de décès établi par votre docteur vétérinaire et/ou un certificat d'incinération. L'adhésion sera résiliée à compter du jour de la réception de la demande de résiliation.
- en cas de fuite ou de perte de l'animal assuré. Vous devez alors nous envoyer 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.
- 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).
- 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 adhésions (articles L622-13, L631-14 et L641-11-1 du Code de commerce).

5. 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 simple ou tout support durable (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 adhéré au contrat d'assurance collective de dommages 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 l'adhésion à un contrat d'assurance collective de dommages 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 simple ou tout support durable 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 simple ou tout support durable 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 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'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 d'adhésion à distance au contrat d'assurance collective de dommages :

Votre adhésion au contrat d'assurance collective de dommages 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 cette adhésion, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion de l'adhésion.

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent :

qu'à la première adhésion, pour les adhésions à durée déterminée suivies 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 de l'adhésion initiale pour les adhésions renouvelables par tacite reconduction.

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 de l'adhésion, 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 adhésions pour lesquelles 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 adhésion prenne effet à la date figurant sur les « Dispositions Particulières ». L'adhérent, qui a demandé le commencement de l'exécution de l'adhésion 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.

L'Adhérent, 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 pour la période de garantie non écoulée. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie de l'adhésion.

Fait à le Signature.....»

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas aux adhésions exécutées 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 de l'adhésion.

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 adhésion sera anéantie 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 d'adhésion :

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 l'adhésion 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 pourrions à l'expiration de ce délai résilier

l'adhésion. Si ces modifications constituent une diminution de risques, nous diminuerons la cotisation en conséquence ; à défaut de cette diminution, vous pouvez résilier l'adhésion moyennant un préavis de 30 jours.

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

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

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 ont pour conséquence, 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 adhésion (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 annuelle de l'adhésion. Vous devez également nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre adhésion.

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 adhésion lorsqu'elle est constatée avant tout sinistre,
- une réduction de vos 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 cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité.

C'est à nous d'apporter la preuve de votre fausse déclaration (intentionnelle ou non).

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

La déclaration doit être faite 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 de l'adhésion », 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 informons lors de l'envoi de notre avis d'échéance ou de notre quittance. Vous disposez alors d'un délai d'un mois pour résilier l'adhésion, 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* ?

1. Première cotisation

Si la date d'effet du contrat d'assurance se trouve entre le premier et le quinze du mois, la cotisation comprend le prorata du mois en cours et les frais de gestion.

Si la date d'effet du contrat d'assurance se trouve entre le seize et le dernier jour du mois, la cotisation comprend le prorata du mois en cours, les frais de gestion et la cotisation du mois suivant.

2. Autres cotisations

Toutes cotisations au-delà de la première dépend du fractionnement choisi au moment de la souscription. Ce fractionnement peut être modifié au cours de la vie du contrat par le souscripteur. Les cotisations suivant la première cotisation perçue, interviendront mensuellement, bimestriellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement selon le fractionnement défini sur les Dispositions Particulières.

Quand payer?

1. Première cotisation

- En cas de prélèvement automatique, la première cotisation sera émise en banque quatorze jours après la prise d'effet du contrat.
- En cas de paiement par carte bancaire, la première cotisation sera perçue au moment de la création du contrat.

2. Autres cotisations

-En cas de prélèvement automatique, la date d'émission des autres cotisations, au-delà la première sera celle choisie au moment de la souscription par l'adhérent. Cette date d'émission de prélèvement peut être modifiée à la demande du souscripteur en cours de période du contrat.

-En cas de paiement par carte bancaire ou virement bancaire, la date limite de paiement des autres cotisations est attendue au dixième jour de l'échéance en cours. 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 adhésion 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 adhésion pourra être résiliée 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. Les frais de poursuites et de recouvrement sont ceux que nous avons dû engager pour tenter de recouvrer la cotisation ou portion de cotisation que vous nous devez.

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 l'animal assuré, 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 vos Dispositions Particulières, 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 SANTÉVET, 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 à l'adhésion ; si un règlement a été effectué, il devra être remboursé. 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. Dans tous les autres cas où vous ne respectez pas les formalités énoncées ci-avant (sauf cas fortuit ou de force majeure) et si nous prouvons que ce non-respect nous a causé un préjudice, nous pouvons vous réclamer une indemnité proportionnelle à ce préjudice.

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 l'animal assuré 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 l'animal assuré, 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 montant de la franchise* est indiqué dans les Dispositions Particulières.

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 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

Quels sont les délais d'expiration des actions que nous pouvons engager l'un contre l'autre ?

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 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'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 ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressé 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 vos Dispositions Particulières 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 ainsi que 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). C'est à nous d'apporter la preuve de la fraude ou de la faute dolosive.

H. INTEGRALITE DE L'ADHESION

De convention expresse, les réponses de l'adhérent aux questions posées constituent un élément substantiel de l'adhésion 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 de l'adhésion d'assurance sont susceptibles d'affecter la validité même de l'adhésion 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

4 place de Budapest – CS 92459 - 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 S1803

1 cours Michelet – CS 30051

92076 Paris la Défense cedex - clients@allianz.fr

SantéVet accusera réception de votre demande dans les 10 jours de sa réception et vous précisera 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 adhésion, 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.

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 la réclamation écrite auprès des services de l'Assureur.

Et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales. En cas d'adhésion 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)

1. Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes assuré, adhérent, souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos « données personnelles ». Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont utiles, soit pour respecter nos obligations légales, soit pour assurer l'exécution du contrat qui vous concerne, soit pour mieux vous connaître.

Respecter nos obligations légales

En toute logique, et pour les adhésions souscrites par l'assureur Allianz, vos données personnelles sont indispensables lorsque nous concluons ensemble une adhésion et que nous la gérons ou « l'exécutons ». Elles nous servent à vous identifier, à évaluer un risque, à déterminer vos préjudices. Cela concerne également vos données d'infractions (historique et circonstances) et de santé. Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect du secret médical.

Pour les deux assureurs, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives qui régissent notre profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux vous connaître... et vous servir

Dans ce cas, vos données servent un objectif commercial ; nous ne les recueillons donc qu'avec votre accord express. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à notre relation commerciale, 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, en utilisant notamment des techniques de profilage. Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction déployées par Allianz et ses partenaires, parfois avec l'appui d'annonceurs ou de relais publicitaires.

Si vous souscrivez en ligne, nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir.

2. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

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

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.

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 ou L'Équité ;
- médicales : 5 ans. Celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect du secret médical.

Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre adhésion. Une fois cette dernière fermée, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Pour les données liées aux cartes bancaires, le délai de conservation est de 13 mois après le dernier débit.

4. Pourquoi utilisons-nous des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent votre navigation sur le web.

Les cookies sont de simples fichiers textes stockés temporairement ou définitivement sur votre ordinateur, votre smartphone, votre tablette ou votre navigateur. Grâce à eux, vos habitudes de connexion sont reconnues. Et vos pages sont plus rapidement chargées.

5. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour personnaliser 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 ;
- le droit d'accès et de rectification, quand vous le souhaitez ;
- le droit à l'effacement, 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 changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre mort. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

6. Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ou du groupe L'ÉQUITÉ ?

Pour un contrat souscrit auprès d'Allianz IARD : 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. Pour un contrat souscrit auprès de L'ÉQUITÉ : Generali – Conformité – Délégué à la protection des données personnelles – TSA 70100 75309 Paris Cedex 09 ou à l'adresse électronique droitdaces@generali.fr.

7. Comment exercer vos droits ?

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 de l'entité juridique mentionnée au paragraphe 6 « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ou de L'Équité ? ».

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données, demander leur effacement, pour poser une question sur l'ensemble de leurs traitements ou une réclamation, vous pouvez nous solliciter directement ou écrire à notre responsable des données personnelles. Pour savoir à quelle adresse écrire, rendez-vous au paragraphe 8 « Vos contacts ».

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. En cas de litige, la Cnil constitue également l'autorité de référence.

8. Vos Contacts ?

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

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

A l'avance merci de toujours ajouter un justificatif d'identité à votre demande.

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 - Service Bloctel - CS 61311-41013 Blois cedex. 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 à la présente adhésion 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 69 213 760 euros. Entreprise régie par le Code des assurances – 572 084 697 RCS Paris. N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV. 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.

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

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 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09 - SantéVet est une marque du Groupe CDA - La Compagnie des Animaux S.A.S. - SantéVet, une compagnie certifiée ISO 9001.