



Leader de l'assurance santé animale

ASSURANCE SANTÉ ANIMALE

Dispositions Générales

Réf : DG - SVFR - NAC - AXA - 01012026

Dispositions Générales relatives au contrat d'assurance souscrit par 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. Cette entreprise est soumise 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 le contrat d'assurance Santévet, en réalise la gestion administrative et la gestion des sinistres, ainsi que l'encaissement des cotisations, par délégation d'AXA France IARD.

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.

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : L'ASSURANCE SANTÉVET EN QUELQUES LIGNES...	5	CHAPITRE 5 : LA COTISATION	14
A. À QUOI SERT L'ASSURANCE SANTÉVET ?	5	A. QUE COMPREND LA COTISATION ?	14
B. ÂGE LIMITE DE L'ANIMAL	5	B. COMMENT RÉGLER LA COTISATION D'ASSURANCE ?	14
C. IDENTIFICATION DE L'ANIMAL	5	C. RÉVISION DE LA COTISATION À L'ÉCHÉANCE ANNUELLE	14
D. TERRITORIALITÉ	5	D. LA COTISATION IMPAYÉE	14
CHAPITRE 2 : ZOOM SUR LES FORMULES SANTÉVET	5	E. INCIDENTS DE PAIEMENT	15
A. LES GARANTIES COMMUNES À L'ENSEMBLE DES FORMULES	5	F. MODIFICATION DU CONTRAT	15
B. LES DÉLAIS DE CARENCE COMMUNS À L'ENSEMBLE DES FORMULES	6	CHAPITRE 6 : RELATION CLIENTS ET MÉDIATION	15
C. LES EXCLUSIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES FORMULES	6	CHAPITRE 7 : DONNÉES PERSONNELLES	16
D. LES RÈGLES PROPRES À CHAQUE FORMULE	7	CHAPITRE 8 : DISPOSITIONS DIVERSES	16
CHAPITRE 3 : LE SINISTRE	7	A. SUBROGATION	16
A. QUAND DÉCLARER LE SINISTRE ?	7	B. PRESCRIPTION	16
B. COMMENT DÉCLARER UN SINISTRE ?	8	C. ASSURANCES CUMULATIVES	17
C. ÉVALUATION DES DOMMAGES	8	D. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT	18
D. RÈGLEMENT DU SINISTRE	8	E. AUTORITÉ DE CONTRÔLE	18
E. MODALITÉS D'APPLICATION DE LA FRANCHISE	9	F. LOI APPLICABLE – TRIBUNAUX COMPÉTENTS	18
CHAPITRE 4 : TOUT SAVOIR SUR LE CONTRAT	9	G. LANGUE UTILISÉE	18
A. QUAND LE CONTRAT D'ASSURANCE PREND-IL EFFET ?	9	H. IDENTIFIANT UNIQUE (IDU) ADEME	18
B. LA DURÉE DU CONTRAT	9	I. SANCTIONS INTERNATIONALES	18
C. FACULTÉS DE RENONCIATION DE 14 JOURS	9	ANNEXE 1 – BUDGET PRÉVENTION	19
D. CONCLUSION DU CONTRAT	10	ANNEXE 2 – SERVICE PAYVET	20
E. QUAND ET COMMENT RÉSILIER LE CONTRAT ?	11		
F. LA CESSION DU CONTRAT	13		

LEXIQUE

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 des soins ayant la même cause ou origine et effectués sur un animal par un Vétérinaire.

ANIMAL ASSURÉ : Lapin, Furet, Chinchilla, Cobaye ou Perroquet désigné dans les Dispositions Particulières, couvert par le Contrat d'assurance. Pour être assuré, l'Animal doit répondre aux conditions définies au Chapitre 1 et doit être détenu dans les conditions prévues par la Loi française.

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.

En l'espèce l'Assureur est :

- 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
- AXA Assurances IARD Mutuelle, Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 - Siège social : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre 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.

CONTRAT : Le Contrat comprend les Dispositions Particulières et les présentes Dispositions Générales. Les Dispositions Particulières prévalent sur les Dispositions Générales en cas de contradiction entre elles.

COTISATION : Il s'agit du montant de la prime (toutes taxes comprises) versée en contrepartie des Garanties d'assurance.

COURTIER : Il s'agit de l'intermédiaire au Contrat d'assurance entre le Souscripteur et l'Assureur. Le Courtier bénéficie à ce titre d'une délégation de souscription et de gestion des contrats, d'encaissement des cotisations et de gestion des sinistres. En l'espèce VETASSUR, Courtier en Assurance (N° ORIAS 07 003 163), SARL 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.

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, 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.

FORMULE D'ASSURANCE : Produit d'assurance choisi par le Souscripteur afin de couvrir l'Animal Assuré figurant dans les Dispositions Particulières.

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 GARANTIE : 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.

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 au 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 SANTÉVET 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 NAC existe en cinq Formules pour répondre aux besoins de chaque Animal Assuré. Chacune des cinq Formules est dédiée spécifiquement aux Lapins, Furets, Chinchilla, Cobaye et Perroquets (Amazones, Aras, Cacatoes, Eclectus et Gris du Gabon). Les Garanties de l'ensemble des Formules s'appliquent aux frais auxquels le Souscripteur serait exposé en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Mayotte, à la Réunion et à Monaco ou pendant un voyage à l'étranger de moins de 3 mois consécutifs, et à condition que l'Animal Assuré soit identifié tel que décrit ci-dessous au chapitre « IDENTIFICATION DE L'ANIMAL » au moment de la survenance de l'Accident ou de la Maladie garanti(e).

B. ÂGE LIMITE DE L'ANIMAL

Vous pouvez souscrire une assurance pour votre animal :

Lapin :

- De 3 mois à moins de 3 ans à la Date d'effet du Contrat.

Furet :

- De 3 mois à moins de 2 ans à la Date d'effet du Contrat.

Chinchilla :

- De 3 mois à moins de 3 ans à la Date d'effet du Contrat.

Cobaye :

- De 3 mois à moins de 3 ans à la Date d'effet du Contrat.

Perroquet :

- De 3 mois à moins de 10 ans à la Date d'effet du Contrat.

C. IDENTIFICATION DE L'ANIMAL

L'Animal Assuré doit être identifiable dans les conditions prévues par la loi.

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

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 métropolitaine.

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

CHAPITRE 2 : ZOOM SUR LES FORMULES SANTÉVET

A. LES GARANTIES D'ASSURANCE COMMUNES À L'ENSEMBLE DES FORMULES

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 de souscription 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 de la Formule souscrite, et dans la limite du montant du Plafond Annuel de remboursement, avant déduction de la Franchise Annuelle de 50 euros tels qu'indiqués dans les Dispositions Particulières.

B. LES DÉLAIS DE CARENCE COMMUNS À L'ENSEMBLE DES FORMULES

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

- **En cas d'Accident ou d'Intervention Chirurgicale consécutive à un Accident** survenu après un délai de 48h, à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans les Dispositions Particulières ;
- **En cas de Maladie** après un délai de 45 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 6 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 45 jours à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans les Dispositions Particulières.

C. LES EXCLUSIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES FORMULES

Sont exclus du champ des Garanties d'assurance :

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 : myxomatose, VHD, maladie de Carré.
- Les frais exposés pour toute anomalie constitutionnelle, pathologie congénitale, héréditaire et leurs conséquences, y compris les malpositions génétiques des dents ;
- Les frais en lien avec la rage et les tests antirabique ;
- Les frais de garde en clinique sans justification médicale ;

Au niveau des médicaments, interventions et achats divers :

- Les frais d'alimentation même diététique ;
- 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 médicamenteux pour provoquer l'ovulation, la ponte et tout événement relatif à la reproduction ;
- Les frais de transplantation et de prothèses (y compris oculaires) ;
- 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 pension ;
- Les frais d'autopsie et d'incinération ;
- Les frais d'établissement de tout document administratif ;

Au niveau de la prévention : les produits et actes suivants sont exclus (sauf remboursement prévu Budget Prévention inclus dans votre Formule) :

- Les frais de vaccination, les visites de confort et de prévention ;
- Les frais de tatouage ou d'identification électronique ;
- Les frais de sexage ;
- Les frais d'établissement d'un passeport ;
- Les produits antiparasitaires ;
- Les dépenses engagées pour l'ovariectomie et la castration ;
- Les produits cosmétiques, d'entretien et de toilettage, d'hygiène ou de confort, lotions, shampoings et dentifrices ;

Au niveau des mauvais traitements, sanctions, prohibition :

- **Toute Intervention Chirurgicale à caractère esthétique ou destinée à atténuer ou à supprimer des défauts et selon l'espèce, la coupe des ailes et des dents ;**
- **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, au Souscripteur ou aux personnes qui vivent l'Animal Assuré ;**
- **Les frais exposés à la suite de blessures provoquées par un autre animal vivant au domicile ou en visite ;**
- **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), émeutes, mouvements populaires, désintégration des noyaux atomiques ainsi que d'un accident nucléaire, de pollution non accidentelle, d'un traitement dérivé expérimentation biomédicale.**
- **Les épidémies mondiales ou pandémiques.**

D. LES RÈGLES PROPRES À CHAQUE FORMULE

1. Taux de remboursement

Pour chacune des Formules Santévet, les taux de remboursement sont les suivants :

- Formule LAPIN : 85 %
- Formule FURET : 85 %
- Formule CHINCHILLA : 85 %
- Formule COBAYE : 85 %
- Formule PERROQUET : 85 %

2. Plafond annuel de garanties

Pour chacune des Formules Santévet, les Plafonds annuels de garanties sont les suivants :

- Formule LAPIN : 800 €
- Formule FURET : 800 €
- Formule CHINCHILLA : 400 €
- Formule COBAYE : 400 €
- Formule PERROQUET : 800 €

3. Franchise annuelle

Pour toutes les Formules Santévet, la Franchise annuelle est de 50 €.

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. Toutefois, et par dérogation à ce délai, vous pouvez lui déclarer le Sinistre dans un délai de six (6) mois à compter du jour où vous en avez eu connaissance.

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).

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. Le Courtier peut être amené à demander des justificatifs complémentaires pour évaluer le Sinistre.

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.

En signant chez Santévet, Vous donnez l'autorisation au Courtier de contacter le Vétérinaire ayant vu l'Animal Assuré et Vous donnez l'autorisation au Vétérinaire ayant vu l'Animal Assuré de fournir des informations complémentaires suivantes :

- Feuille de soins remplie et signée par le Vétérinaire,
- Facture vétérinaire détaillée, ou facture de laboratoire,
- Ordonnance du Vétérinaire,
- Compte-rendu de consultation, de chirurgie ou d'examens complémentaires,
- Images d'examens complémentaires, historique médical, carnet de vaccination, circonstances d'Accident,
- Certificat de décès ou d'incinération.

Une expertise peut être réalisée par un Vétérinaire choisi par le Courtier et à ses frais, 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 après 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.

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 des fins autres que commerciales ou professionnelles, il dispose d'un droit de renonciation, dans les conditions et limites prévues par l'alinéa 1er de l'article L112-9 du Code des assurances reproduit ci-après :

« Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée 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 cotisation ou fraction de cotisation versée au titre dudit contrat pour la période de garantie non écoulée.

Fait à le Signature.....».

Toutefois, l'intégralité de la Cotisation 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.

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.

En cas de réalisation du devis via le site Internet, un conseiller de la marque Santévet est susceptible de recontacter le futur Souscripteur pour s'assurer que le devis correspond aux besoins et souhaits du propriétaire de l'Animal Assuré.

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par le 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 souscription, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent qu'à la souscription initiale pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

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 du Contrat, peu importe que la Date d'effet soit postérieure à la date de conclusion.
- ✓ Que l'exercice de ce droit se fait sans aucune justification de motif et / ou sans pénalités.
- ✓ Que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai, sans l'accord 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 Cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert.

Par dérogation, ce droit de renonciation 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.

- ✓ Qu'il peut exercer son droit en le notifiant au Courtier. 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 cotisation ou fraction de cotisation versée au titre du présent contrat pour la période de garantie non écoulée.

Fait à le Signature.....».

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 Cotisation ou fraction de la Cotisation 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 Cotisation.

• 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 Cotisation. 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 Cotisation 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 Cotisation. 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. 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 Cotisations qu'il a payées. De plus, l'Assureur a le droit, à titre de dédommagement, de lui réclamer le paiement de toutes les Cotisations 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 Cotisation 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 Cotisation 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.

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 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 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 Cotisation 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 Cotisation.

2. Par chacune des Parties

- a. Chaque année à la date d'Échéance annuelle**, avec préavis de deux (2) mois au moins (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 le Courtier, 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 Cotisation. Lorsqu'il y a plusieurs héritiers, ils sont tenus solidairement au paiement de la Cotisation.

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. Dans un délai de vingt (20) jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance** : le Contrat du Souscripteur est renouvelé chaque année automatiquement, par tacite reconduction. S'il ne souhaite pas le reconduire, sous réserve que le Contrat couvre des personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, le Souscripteur dispose d'un délai de vingt (20) 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 et au Courtier, selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances, lorsque cet avis est adressé au Souscripteur moins de quinze (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 annuelle de son Contrat. En l'absence de réception de son avis d'échéance, le Souscripteur peut résilier son Contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction, par notification à l'Assureur 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 est tenu au paiement de la partie de Cotisation 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 Cotisation 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 Cotisation par l'Assureur à l'échéance annuelle** Le Souscripteur est informé du nouveau montant de la Cotisation, applicable à la prochaine date d'Échéance annuelle.

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 Cotisation calculée à l'ancien tarif, pour la période de garantie écoulée entre l'Échéance annuelle et la date d'effet de la résiliation.

- 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 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 Cotisation** 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 Cotisations 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).
- e. **En cas de fraude avérée lors d'une demande d'indemnisation.** Cette résiliation prendra effet dix (10) jours après la date de réception de la notification de résiliation. La date de réception de la notification de résiliation est présumée être le premier jour qui suit la date d'envoi de cette notification telle qu'elle figure sur le cachet de la poste de la lettre recommandée (C. assur., art. R113-12)

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).

L'Assureur doit donner un préavis d'un (1) mois. Il doit restituer au Souscripteur la portion de Cotisation payée d'avance et afférente à la période pour laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

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 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.
- d. **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).

F. LA CESSION DU CONTRAT

La cession du Contrat est possible sous réserve de l'acceptation expresse du Courtier.

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

Si le Contrat est cédé en cours d'année, alors le Souscripteur sera remboursé du montant des Cotisations au prorata de la période d'assurance non consommée.

La cession est interdite en cas d'impayé.

CHAPITRE 5 : LA COTISATION

A. QUE COMPREND LA COTISATION ?

La Cotisation est fixée en fonction de la Formule choisie et du Budget Prévention, dont les caractéristiques figurent en Annexe et non régie par les dispositions du Code des assurances. En cours de période d'assurance, la Cotisation 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, le cas échéant les frais accessoires, 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 Cotisation est due par le Souscripteur en contrepartie des Garanties du Contrat.

B. COMMENT RÉGLER LA COTISATION ?

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 Cotisation 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 Cotisation 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 Cotisation

Si la Date d'effet est comprise entre le premier (1er) et le quinze (15) du mois, le montant de la première fraction de Cotisation 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 Cotisation comprend le prorata du mois en cours, ainsi que le montant total de la Cotisation du mois suivant.

3. Les fractions de Cotisation suivantes

Les fractions de Cotisation 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 Cotisation 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 Cotisation 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 Cotisation 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 Cotisation annuelle correspondant au Contrat souscrit reste dû sauf résiliation du Contrat, à l'exception de la situation de cotisation impayée telle qu'elle figure au CHAPITRE 4 « TOUT SAVOIR SUR LE CONTRAT » - Paragraphe E « Comment résilier le Contrat » – 4 « résiliation par l'Assureur » - d).

C. RÉVISION DE LA COTISATION À L'ÉCHÉANCE ANNUELLE

L'Assureur peut augmenter la Cotisation du Souscripteur à chaque échéance annuelle. Le Souscripteur en sera averti par l'appel de cotisation 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 COTISATION IMPAYÉE

Si le Souscripteur ne paie pas la Cotisation ou une fraction de cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, l'Assureur peut poursuivre l'exécution du Contrat en justice. Les frais de poursuites et de recouvrement que l'Assureur a dû engager dans ce cas, pourront être réclamés au Souscripteur.

Sous réserve de dispositions plus favorables, l'article L113-3 du Code des assurances autorise également l'Assureur à suspendre les Garanties du Contrat trente (30) jours après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure à son dernier domicile connu, puis à procéder à la résiliation du Contrat, dix (10) jours après l'expiration de ce délai de trente (30) jours si aucune régularisation n'a été effectuée.

Lorsqu'il y a Suspension des garanties pour non-paiement, la Cotisation ou la ou les fraction(s) de Cotisation non réglée(s) reste(nt) due(s) à l'Assureur y compris celle(s) venue(s) à échéance pendant la période de Suspension, ainsi qu'éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement, en dépit de l'absence de garanties.

Les frais de poursuites et de recouvrement sont ceux que l'Assureur a dû engager, pour tenter de recouvrer la Cotisation ou portion de Cotisation que le Souscripteur lui doit.

Lorsque pendant la période de Suspension, le Souscripteur procède au paiement complet de la Cotisation due et des frais de poursuites et de recouvrement éventuels, les Garanties lui sont de nouveau acquises le lendemain midi de ce paiement.

En cas de résiliation, le Souscripteur reste 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. Si la portion de Cotisation restant due jusqu'au terme de l'Échéance annuelle est inférieure à six (6) mois, alors la pénalité sera équivalente au montant de la Cotisation restant due jusqu'au terme de l'Échéance annuelle.

E. INCIDENTS DE PAIEMENT

En cas d'incident de paiement (rejet de prélèvement, insuffisance de provision, opposition du titulaire du compte, clôture du compte, etc.), le Souscripteur sera redevable, à titre de clause pénale, d'une somme forfaitaire de huit (8) euros par incident. Cette somme est destinée à couvrir les frais de traitement occasionnés par le rejet. Elle sera automatiquement ajoutée au montant de la cotisation impayée.

Ce dispositif est sans préjudice du droit pour l'Assureur de résilier le contrat, conformément aux dispositions de l'article L.113-3 du Code des assurances.

F. MODIFICATION DU CONTRAT

Pour des raisons techniques, législatives ou réglementaires, l'Assureur peut être amené à modifier les Garanties, le montant de la Cotisation et/ou le montant des Franchises. Ces modifications prendront effet à l'Échéance Annuelle.

Le Souscripteur bénéficie alors d'un délai de quinze (15) jours pour notifier à l'Assureur la résiliation de son contrat. La résiliation prendra effet un (1) mois après sa demande faite par lettre recommandée. Une fraction de Cotisation, basée sur l'ancienne Cotisation, sera due pour la période de garantie existant entre l'échéance et la date d'effet de la résiliation.

Cette faculté de résiliation ne s'applique pas pour les modifications imposées par les pouvoirs publics.

L'absence d'exercice de cette faculté de résiliation vaut acceptation de la modification proposée.

CHAPITRE 6 : RELATION CLIENTS ET MÉDIATION

En cas de réclamation concernant la gestion de son sinistre, indépendamment du droit de l'Assuré d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur habituel Santévet en adressant sa réclamation au Département Réclamation de Santévet selon les modalités suivantes :

- Formulaire de réclamation en ligne sur le site www.santevet.com
- adresse mail : servicequalite@santevet.com

Une incompréhension subsiste, il peut faire appel au Service Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante : AXA France - Direction Relations Clientèle DAA -313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Sa situation sera étudiée avec le plus grand soin : un accusé réception lui sera adressé sous 10 jours et une réponse lui sera alors adressée dans un délai 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long ce dont nous vous tiendrons informés).

Si aucune solution n'a été trouvée, il pourra ensuite faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en s'adressant à l'association :

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

Ce recours est gratuit.

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

CHAPITRE 7 : PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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 (email : service.informationclient@axa.fr ou courrier : AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

CHAPITRE 8 : DISPOSITIONS DIVERSES

A. SUBROGATION

Dans la limite de l'indemnité que l'Assureur a versée, il a le droit de récupérer auprès de tout responsable du Sinistre, les sommes qu'il a payées au Souscripteur. C'est la subrogation (conformément à l'article L121-12 du Code des assurances).

Important :

Le Souscripteur ne doit prendre aucune initiative pouvant compromettre le recours de l'Assureur.

Si l'Assureur ne peut plus du fait du Souscripteur exercer ce recours, sa garantie cesse d'être acquise au Souscripteur, dans la limite de la subrogation.

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 prescrits par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance. »

Toutefois, ce délai ne court : « En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque encouru qu'à compter du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

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. »

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 cotisation 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. 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 située au 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

F. LOI APPLICABLE – TRIBUNAUX COMPÉTENTS

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

G. LANGUE UTILISÉE

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

H. IDENTIFIANT UNIQUE (IDU) ADEME

L'IDU d'AXA est : FR232655_01GSTX.

L'IDU du COURTIER est : FR350995_03KHLH.

I. 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 États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces Sanctions Internationales peuvent notamment prendre les formes suivantes :

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

ANNEXE 1 – BUDGET PRÉVENTION

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

Le Budget Prévention est inclus uniquement dans les Formules LAPIN, FURET et PERROQUET. Il permet au Souscripteur de bénéficier du remboursement de certains frais de prévention dans la limite d'un plafond maximal de remboursement défini dans les Dispositions Particulières et utilisable chez le Vétérinaire dès la Date d'effet du Contrat sans Délai de carence.

Les produits sont remboursés sur la base des frais réellement engagés (justifiés par une Feuille de soins et une Facture vétérinaire détaillée), sans Franchise, dans la limite des plafonds suivants :

- 25 € par an pour la Formule LAPIN
- 50 € tous les deux ans pour la Formule FURET
- 50 € tous les deux ans à partir de la 3e année d'assurance pour la Formule PERROQUET

Ces plafonds correspondent au maximum des remboursements cumulés dans le cadre du Budget Prévention.

2. Les frais remboursés par le Budget Prévention

Les frais suivants sont remboursés par le Budget Prévention :

Formule LAPIN :

- Vaccins

Formule FURET :

- Castration chimique

Formule PERROQUET :

- Sérologie
- Dosage de cholestérol

ANNEXE 2 – SERVICE PAYVET

Le service PAYVET est une prestation de services fournie par VETASSUR en complément du Produit d'assurance Santévet.

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. A travers ce service, le Souscripteur 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 Souscripteur 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/>