

ASSURANCE CHIEN/CHAT

NOTICE D'INFORMATION

Table des matières

NOTICE D'INFORMATION Assurance Chien/Chat	3	CONVENTION D'ASSISTANCE	11
ARTICLE 1 - QUELS ANIMAUX PEUVENT ÊTRE ASSURÉS ?	6	ARTICLE 1 - CONDITIONS D'APPLICATIONS DES GARANTIES	11
ARTICLE 2 - À PARTIR DE QUELLE DATE VOTRE ANIMAL EST-IL GARANTI ?	6	1.1 Périmètre des garanties d'assistance	11
2.1 Date d'effet et durée des garanties	6	1.2 Faits générateurs	11
2.2 Délais de carence	6	1.3 Intervention	11
ARTICLE 3 - DANS QUELS PAYS LA GARANTIE EST-ELLE ACCORDÉE ?	6	1.4 Pièces justificatives	11
ARTICLE 4 - QUELS SONT LES FRAIS GARANTIS ?	7	ARTICLE 2 - GARANTIES D'ASSISTANCE	11
ARTICLE 5 - QUEL EST LE MONTANT DES REMBOURSEMENTS ?	8	2.1 Prise en charge des animaux domestiques	11
ARTICLE 6 - QUELS SONT LES ÉVÈNEMENTS EXCLUS DE LA GARANTIE ?	8	2.2 Prise en charge des frais d'obsèques/euthanasie	12
ARTICLE 7 - QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES D'UNE FAUSSE DÉCLARATION ?	8	2.3 Disparition de l'animal	12
ARTICLE 8 - COMMENT OBTENIR LE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS ?	8	ARTICLE 3 - INFORMATIONS & CONSEILS	12
ARTICLE 9 - COMMENT CESSE VOTRE ADHÉSION ?	9	3.1 Conseils vétérinaires	12
ARTICLE 10 - QUELLES SONT LES MODALITÉS DE PAIEMENT DE LA PRIME ?	9	3.2 Conseils vie pratique	12
ARTICLE 11 - PRESCRIPTION	9	ARTICLE 4 - EXCLUSIONS À L'APPLICATION DES GARANTIES	12
ARTICLE 12 - LE CUMUL D'ASSURANCES	10	4.1 Fausse Déclaration	12
		4.2 Force Majeure	12
		4.3 Exclusions pour L'assistance Santé Chiens/Chats	12
		ARTICLE 5 - VIE DU CONTRAT	12
		5.1 Durée des garanties	12
		5.2 Résiliation	12
		5.3 Subrogation	12
		5.4 Prescription	12
		5.5 Protection des données personnelles	12
		5.6 Réclamation et médiation	13
		DÉFINITIONS	13

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE CHIEN/CHAT

Notice d'information réf S4 175 01 55/Juillet 2024 valant information contractuelle et précontractuelle
(art. L. 112-2, art L.112-2-1 et L. 129-1 du Code des Assurances).

Contrat groupe d'assurance n°S4 175 01 55

**LES GARANTIES QUE VOUS AVEZ SOUSCRITES
SONT COUVERTES PAR :
SERENIS ASSURANCES
Entreprise régie par le Code des Assurances**

**AVANT DE CLASSER
VOTRE CONTRAT, LISEZ-LE
ATTENTIVEMENT.**

INFORMATIONS LÉGALES

Loi et Langue applicable

La loi applicable au contrat et à la relation précontractuelle est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque. Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de la souscription du contrat ou ultérieurement, les Parties conviennent qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

Autorité de contrôle :

L'autorité de contrôle de SERENIS ASSURANCES SA est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09

Vos données personnelles :

1) Le traitement de vos données à caractère personnel

Nous protégeons vos données personnelles.

1.1. Pourquoi traitons-nous vos données personnelles ?

La collecte et le traitement de vos données personnelles sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de votre situation et de vos besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat y compris le cas échéant sa terminaison.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales, ce qui s'entend par exemple de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Dans le cadre de nos obligations en matière de prévention du blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, nous sommes susceptibles d'utiliser et d'analyser vos données personnelles en vue de l'établissement de votre profil et de la détermination du risque de blanchiment de capitaux et financement du terrorisme selon les critères du Code monétaire et financier.

Vos données peuvent aussi faire l'objet d'un traitement pour le respect de nos obligations légales en matière de lutte contre la corruption.

Des données sont également recueillies et utilisées au service de nos intérêts légitimes. Dans le respect de vos droits et, le cas échéant, de ceux de votre intermédiaire d'assurance, vos données peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale et de démarchage, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires, aux fins d'une optimisation de la gestion des contrats et des prestations ou pour la mise en place d'actions de prévention.

Vos données peuvent être utilisées également pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles.

Vos données peuvent aussi être utilisées pour lutter contre la fraude à l'assurance, laquelle recouvre l'exagération frauduleuse du montant des réclamations. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés.

Les déclarations, informations et tous justificatifs présentés en vue de l'acceptation et de l'établissement du contrat, puis à l'appui des demandes de délivrance des services, de règlement des sinistres ou de prestations, peuvent faire l'objet de vérifications. Ces vérifications sont destinées à vérifier la cohérence des déclarations, des circonstances et des conséquences du sinistre ainsi que la réalité, véracité et intégrité des éléments.

Ces vérifications pourront emporter le recours aux autorités, entités ou organismes publics ainsi qu'à tous organismes, tiers ou professionnels de toutes sortes. Les démarches pourront également emporter recours à des huissiers et des agents de recherche privés.

L'assureur est susceptible de traiter des données rendues publiques par tous supports.

Le cas échéant, si le contrôle devait porter sur des données de santé, il serait opéré dans le respect du cadre protecteur renforcé propre à ce type de données.

Les informations collectées seront conservées jusqu'à la prescription de toutes les actions pouvant être exercées. En cas de fraude avérée, l'assureur peut engager des poursuites pénales et inscrire la personne convaincue de fraude sur une liste l'excluant de toute possibilité de contracter avec l'assureur pendant cinq ans.

1.2. A qui vos données peuvent-elles être transmises ?

Vos données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, professionnels de santé, mandataires, réassureurs et coassureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution de votre contrat, de la délivrance et du contrôle des prestations ou de services complémentaires, de l'optimisation de nos services et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation. Elles sont également adressées aux autorités et organismes contribuant à la lutte contre ces phénomènes.

Vos données d'identification, vos coordonnées et les informations permettant de mesurer votre appétence à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités de notre groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de vous proposer de nouveaux produits et services.

Vos données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

1.3. Quelles précautions prenons-nous pour traiter les données de santé ?

Dans la situation où des données de santé sont traitées, dans le respect de la finalité du contrat, ce traitement est opéré par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Ces données font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4. Combien de temps vos données seront-elles conservées ?

Vos données sont conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions en découlant directement ou indirectement. En l'absence de conclusion de contrat vos données sont conservées pour une durée maximale de 3 ans.

En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles vous concernant, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

2) Nature des droits

La personne concernée dispose, s'agissant de ses données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de suppression, de limitation et de portabilité. Elle peut en outre s'opposer, dès lors que cette finalité a été déclarée, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de ses données à des fins de prospection commerciale.

2.1. Exercice des droits

Pour l'exercice des droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

2.2. En cas de difficulté

En cas de difficulté relative au traitement de ses informations personnelles, la personne concernée peut adresser sa réclamation au Délégué à la Protection des Données 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, vous pouvez porter votre demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Mesures de Sanctions Internationales et Embargo

On entend par « Mesures de Sanctions Internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une Organisation Internationale/Supranationale, tels que la France, l'Union européenne, les Etats Unis d'Amérique, le Royaume-Uni ou l'Organisation des Nations Unies (ONU). Ces Mesures peuvent Nous interdire d'exécuter les obligations résultant du contrat d'assurance.

Ces mesures peuvent avoir un caractère impératif ou Nous exposer, nos employés ou les sociétés de notre groupe d'appartenance, à des sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales.

Par voie de conséquence, l'existence de Mesures de Sanctions Internationales entraîne, de plein droit et sans formalité, les effets suivants sur le contrat :

- La couverture du risque en application du contrat d'assurance est suspendue et aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie ;
- Nos obligations d'indemniser/de fournir nos services et prestations en application du contrat d'assurance est suspendue. Cette suspension s'applique à toute obligation de paiement d'une somme d'argent ou de fournir une prestation, notamment dans le cadre d'un sinistre ou dans le cadre d'un remboursement total ou partiel de prime.

L'exigibilité du paiement de la somme d'argent contractuellement due par l'Assureur est reportée jusqu'au jour où lesdites Mesures de Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur, sous réserve de l'application des règles de prescription rappelées au contrat. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

Réclamation :

Un dispositif spécifique est mis en place pour garantir un traitement efficace, égal et harmonisé des réclamations. Toutes les personnes envers lesquelles nous sommes tenus d'obligations contractuelles peuvent y recourir : assurés, assurés pour compte ou bénéficiaires, anciens assurés, (...).

- En cas de mécontentement lié à la gestion de votre contrat ou de votre sinistre ou de vos prestations, vous pouvez consulter votre interlocuteur habituel par téléphone ou en prenant rendez-vous. Si vous n'avez pas obtenu immédiatement entière satisfaction, nous vous invitons à lui adresser votre réclamation par écrit.
- En cas de persistance de votre mécontentement, vous pouvez adresser votre réclamation par courrier au :

Responsable des relations consommateurs

SERENIS ASSURANCES SA

**4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen
67906 Strasbourg Cedex 9.**

Nous nous engageons à :

- Accuser réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de votre réclamation écrite, sauf si une réponse a pu vous être apportée dans ce même délai,
- Répondre dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date d'envoi de la première manifestation écrite de votre mécontentement. Les réclamations afférentes à des contrats souscrits par des particuliers via internet peuvent être présentées à la plateforme européenne de Règlement en Ligne des Litiges, accessible à l'adresse suivante : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

Médiation :

En tout état de cause deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu, vous avez la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance.

Il pourra examiner votre demande uniquement si aucune action judiciaire n'a été engagée. Votre saisine doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite.

Après avoir instruit le dossier avec le concours des parties, le Médiateur de l'Assurance rend un avis motivé dans les 3 mois. L'avis ne lie pas les parties.

Il est possible de saisir la Médiation par voie électronique : La Médiation de l'assurance - Saisir le médiateur (mediation-assurance.org) ou par voie postale à :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ».

Faculté d'opposition au démarchage téléphonique :

Vous avez la faculté de vous inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique. Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel et tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes. En votre qualité de client, cette inscription ne fera pas obstacle à l'utilisation de vos coordonnées téléphoniques pour vous présenter une offre ou une nouveauté sur les produits ou services de l'assureur afférents

ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

Dématérialisation :

Si vous avez communiqué à votre interlocuteur habituel une adresse de messagerie électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable par celui-ci, nous utiliserons cette adresse pour la poursuite de nos relations afin de vous adresser certaines informations ou documents relatifs à votre contrat. Vous disposez du droit de vous opposer, à tout moment, par tout moyen et sans frais, à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et pouvez demander qu'un support papier soit utilisé de façon exclusive pour la poursuite de nos relations.

DÉFINITIONS

Accident :

tout évènement soudain, indépendant de la volonté de l'adhérent ou de celle des personnes vivant sous son toit, qui entraîne une lésion corporelle à l'animal assuré. Ne sont pas considérés comme des accidents : les accidents cardio-vasculaires, les chocs anaphylactiques/allergies, les piqûres d'insectes, de tiques ou de puces, les pathologies congénitales ou héréditaires révélées par un accident (par exemple : luxation de la rotule, boiteries suite dysplasie, hernie inguinale, hernie ombilicale, ostéonécrose de la tête fémorale).

Année d'assurance :

période comprise entre deux échéances principales consécutives.

Délai de carence :

période pendant laquelle les garanties ne sont pas en vigueur.

Echéance principale :

date anniversaire de la date d'effet de d'adhésion.

Franchise :

somme par facture restant à la charge de l'adhérent.

Hospitalisation :

séjour effectué pendant au moins une nuit, dans un cabinet ou une clinique vétérinaire, pour y recevoir des soins médicaux ou chirurgicaux nécessités par une Maladie ou un Accident.

Intervention Chirurgicale :

toute manipulation sur une partie du corps de l'animal nécessitant l'incision de son enveloppe corporelle ou l'ablation d'organe, pratiquée sous anesthésie générale ou locale, dans le but de remédier à une situation pathologique, ou dans un but diagnostique.

Maladie :

toute altération de santé de l'animal assuré, constatée par un docteur vétérinaire.

Médicament(s) :

produit(s) pharmaceutique(s) ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché ou médicament homéopathique. Sont exclus tous les produits non médicamenteux.

Résiliation :

cessation des effets de l'adhésion.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA VENTE À DISTANCE ET AU DÉMARCHAGE

- Information précontractuelle dans le cadre de la vente à distance. La présente Notice d'information vaut informations contractuelles et précontractuelles dans le cadre de la vente à distance.

Droit de renonciation au contrat.

Vous disposez de la faculté de renoncer au contrat lorsqu'il a été conclu à la suite d'une opération de démarchage ou dans les conditions d'une vente à distance.

L'article L112-9 alinéa 1 du code des assurances énonce notamment :

« I. - 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 demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

Ce droit vous est reconnu pendant un délai de 14 jours calendaires révolus. Ce délai commence à courir à compter du jour :

- de la conclusion du contrat ;
- de la réception des informations obligatoires et conditions contractuelles si cette date est postérieure, et expire le dernier jour à 24h00.

Afin de renoncer au contrat, il convient d'adresser à GROUPE SOLLY AZAR, 65 rue de la Victoire 75439 Paris Cedex 09, une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception suivant modèle ci-dessous :

«Je soussigné [nom, prénom] demeurant [adresse du souscripteur] déclare renoncer au contrat d'assurance Nom du produit n° [numéro de contrat figurant sur les Conditions Particulières] auquel j'avais souscrit le [date de la souscription] par l'intermédiaire de [nom et adresse de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat]. [Date] [Signature du souscripteur]»

La renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

Ce droit vous est reconnu pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus.

Ce délai commence à courir à compter du jour :

- de la conclusion du contrat ;
 - de la réception des informations obligatoires et conditions contractuelles si cette date est postérieure,
- Et expire le dernier jour à 24h00.

En cas de renonciation, vous n'êtes tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

- Date de prise d'effet de l'adhésion.

L'adhésion prend effet à la date figurant sur les Dispositions Particulières sous réserve du paiement effectif des cotisations. Elle ne peut prendre effet avant l'expiration du délai de renonciation sauf acceptation expresse de l'adhérent, matérialisée dans les Conditions Particulières.

ARTICLE 1 - QUELS ANIMAUX PEUVENT ÊTRE ASSURÉS ?

Peuvent être assurés les chiens et les chats :

- dont le propriétaire réside en France Métropolitaine,
- tatoués (ou identifiés par une puce électronique), âgés de plus de trois mois et de moins de 8 ans au moment de l'adhésion pour les chiens, et de moins de 14 ans pour les chats uniquement sur la formule accident. **Votre animal peut ensuite être garanti quel que soit son âge.**

Les animaux utilisés à des fins professionnelles et les chiens de première catégorie, au sens de l'article L. 211-12 du Code Rural, sont toutefois exclus.

ARTICLE 2 - À PARTIR DE QUELLE DATE VOTRE ANIMAL EST-IL GARANTI ?

2.1 DATE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

L'adhésion prend effet pour chaque bénéficiaire à compter de la date d'effet mentionnée aux Conditions Particulières, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation. Il en est de même pour les avenants.

Toute modification de formule à la hausse ou à la baisse n'est possible qu'à l'échéance anniversaire du contrat qui suit la demande.

L'adhésion est souscrite pour une durée d'un an. Elle est automatiquement reconduite chaque année pour la durée d'un an supplémentaire, sauf résiliation, par l'une ou l'autre des parties dans les cas et selon les modalités fixées à l'article 9 et sauf dispositions contraires figurant au aux Conditions Particulières.

2.2 DÉLAIS DE CARENCE

Formule Accident :

En cas d'Accident, la garantie est accordée pour tout Accident dont la date de survenance a lieu au moins 2 jours après la date d'effet de votre adhésion. Les maladies ne sont pas couvertes par cette formule.

Formule Vitale :

- En cas d'Intervention Chirurgicale consécutive à un Accident, la

garantie est accordée pour tout Accident dont la date de survenance a lieu au moins **2 jours** après la date d'effet de votre adhésion.

- En cas d'Intervention Chirurgicale consécutive à une Maladie, la garantie est accordée pour toute affection dont la première constatation médicale de la Maladie a lieu au moins **45 jours** après la date d'effet de votre adhésion.

En formule Vitale : L'intervention chirurgicale est prise en charge après un délai de 2 jours suivant la date d'effet du contrat.

En cas de maladie, l'intervention est accordée si l'identification de la maladie est intervenu au minimum 45 jours après la date d'effet.

Formules Intégrale ECO et Intégrale + ECO :

- En cas d'Accident, la garantie est accordée pour tout Accident dont la date de survenance a lieu au moins **2 jours** après la date d'effet de votre adhésion.
- En cas de Maladie, la garantie est accordée pour toute affection dont la première constatation médicale de la Maladie a lieu au moins **60 jours** après la date d'effet de votre adhésion.
- En cas d'Intervention Chirurgicale consécutive à une Maladie, la garantie est accordée après **120 jours** à compter de la date d'effet de votre adhésion, à condition que la première constatation médicale de la Maladie ait lieu au moins **60 jours** après la date d'effet de votre adhésion.

Formules Fondamentale, Intégrale et Intégrale + :

- En cas d'Accident, la garantie est accordée pour tout Accident dont la date de survenance a lieu au moins **2 jours** après la date d'effet de votre adhésion.
- En cas de Maladie, la garantie est accordée pour toute affection dont la première constatation médicale de la Maladie a lieu au moins **45 jours** après la date d'effet de votre adhésion.
- En cas d'Intervention Chirurgicale consécutive à une Maladie, la garantie est accordée après **120 jours** à compter de la date d'effet de votre adhésion, à condition que la première constatation médicale de la Maladie ait lieu au moins **45 jours** après la date d'effet de votre adhésion.

En formule Fondamentale, Intégrale ou Intégrale + :

L'intervention après accident est accordée après un délai de 2 jours suivant la date d'effet du contrat. En cas de maladie, l'intervention est accordée après 120 jours si l'identification de la maladie est intervenu au minimum 45 jours après la date d'effet.

Toute manifestation d'une pathologie ou d'un accident, ainsi que de ses suites et conséquences, pendant les délais de carence seront exclues des garanties, pendant toute la durée du contrat.

Toutefois, ces délais de carence pourront être abrogés sur présentation d'une attestation de couverture antérieure d'un même niveau et sans interruption entre la fin de cette couverture antérieure et la prise d'effet du présent contrat.

En cas d'assurance antérieure, vous pouvez bénéficier d'une abrogation des délais de carence.

ARTICLE 3 - DANS QUELS PAYS LA GARANTIE EST-ELLE ACCORDÉE ?

Dans le monde entier, tant que votre animal, désigné sur les Conditions Particulières, ne séjourne pas plus de 90 jours par an en dehors de la France Métropolitaine.'

ARTICLE 4 - QUELS SONT LES FRAIS GARANTIS ?

Le contrat garantit le remboursement des frais vétérinaires ou pharmaceutiques médicalement prescrits

Le contrat garantit le remboursement des frais vétérinaires ou pharmaceutiques médicalement prescrits ou exécutés par un docteur vétérinaire ne faisant pas l'objet d'une exclusion de garantie prévue à l'article 6 de la présente Notice d'information.

Les frais garantis varient selon la formule choisie :

Pour la formule Accident :

Si votre chien ou votre chat est victime **d'un Accident**, les frais chirurgicaux et médicaux ci-dessous seront remboursés :

- Les honoraires du Vétérinaire (consultation, visite, soins dès lors qu'ils ont lieu dans les 3 mois maximum suivant la date de l'Accident) ;
- Les frais d'analyses de laboratoire, d'examens radiologiques et de radiothérapie prescrits par le Vétérinaire sur ordonnance ou réalisés par lui-même (dès lors qu'ils ont lieu dans les 3 mois maximum suivant la date de l'Accident) ;
- Les honoraires chirurgicaux, frais de salle d'opération, tout soin ou acte lié à l'acte opératoire (analyses, radiodiagnostic, anesthésie, Médicaments...) ;
- Les frais de transport en ambulance animalière à condition que ceux-ci soient médicalement justifiés ;
- Les frais de séjour en clinique vétérinaire justifiés médicalement ;
- Les frais d'euthanasie.

Pour la formule Vitale :

Si votre chien ou votre chat est victime **soit d'une Maladie soit d'un Accident**, les frais chirurgicaux ci-dessous seront remboursés :

- Les honoraires chirurgicaux du Vétérinaire pratiquant l'intervention ;
- Les frais de salle d'opération ;
- Les frais liés à l'acte opératoire et post-opératoire immédiat (dans les 15 jours maximum de l'intervention) : anesthésie, radiologie, analyses, pharmacie ;
- Les frais pré-opératoires, à condition que ceux-ci soient effectués dans les 5 jours précédant l'intervention ;
- Les frais de séjours post-opératoires, dans la limite de 48 heures ;
- Les frais de transport en ambulance animalière à condition que ceux-ci soient médicalement justifiés.

Pour la formule Fondamentale :

Si votre chien ou votre chat est victime **soit d'un Accident soit d'une Maladie**, les frais chirurgicaux et médicaux ci-dessous seront remboursés :

- Les honoraires du Vétérinaire (consultation, visite, soins) ;
- Les frais d'analyses de laboratoire, d'examens radiologiques et de radiothérapie prescrits par le Vétérinaire sur ordonnance ou réalisés par lui-même ;
- L'achat de Médicaments prescrits par le Vétérinaire sur ordonnance ou administrés par lui-même ;
- Les honoraires chirurgicaux, frais de salle d'opération, tout soin ou acte lié à l'acte opératoire (analyses, radiodiagnostic, anesthésie, Médicaments...) ;
- Les frais de transport en ambulance animalière à condition que ceux-ci soient médicalement justifiés ;
- Les frais de séjour en clinique vétérinaire justifiés médicalement ;
- Les frais d'euthanasie.

Pour la formule Intégrale ECO :

Si votre chien ou votre chat est victime soit d'un Accident soit d'une Maladie, les frais chirurgicaux et médicaux ci-dessous seront remboursés :

- Les honoraires du Vétérinaire (consultation, visite, soins) ;
- Les frais d'analyses de laboratoire, d'examens radiologiques et de radiothérapie prescrits par le Vétérinaire sur ordonnance ou réalisés par lui-même ;
- L'achat de Médicaments prescrits par le Vétérinaire sur ordonnance ou administrés par lui-même ;

- les honoraires chirurgicaux, frais de salle d'opération, tout soin ou acte lié à l'acte opératoire (analyses, radiodiagnostic, anesthésie, Médicaments...) ;
- Les frais de transport en ambulance animalière à condition que ceux-ci soient médicalement justifiés ;
- Les frais de séjour en clinique vétérinaire justifiés médicalement ;
- Les frais d'euthanasie ;

Pour la formule Intégrale :

Si votre chien ou votre chat est victime **soit d'un Accident soit d'une Maladie**, les frais chirurgicaux et médicaux ci-dessous seront remboursés :

- Les honoraires du Vétérinaire (consultation, visite, soins) ;
- Les frais d'analyses de laboratoire, d'examens radiologiques et de radiothérapie prescrits par le Vétérinaire sur ordonnance ou réalisés par lui-même ;
- L'achat de Médicaments prescrits par le Vétérinaire sur ordonnance ou administrés par lui-même ;
- les honoraires chirurgicaux, frais de salle d'opération, tout soin ou acte lié à l'acte opératoire (analyses, radiodiagnostic, anesthésie, Médicaments...) ;
- Les frais de transport en ambulance animalière à condition que ceux-ci soient médicalement justifiés ;
- Les frais de séjour en clinique vétérinaire justifiés médicalement ;
- Les frais d'euthanasie ;
- Les frais de prévention : Vermifuge, stérilisation, traitement antiparasitaire puce électronique, bilan de santé, détartrage, phytothérapie, compléments alimentaires, vaccins (**Pour les chiens** : maladie de carré, hépatite, leptospirose, parvovirose, rage. **Pour les chats** : leucose féline, corysa, typhus, calicivirose, rage).

Pour la formule Intégrale + ECO :

Si votre chien ou votre chat est victime soit d'un Accident soit d'une Maladie, les frais chirurgicaux et médicaux ci-dessous seront remboursés :

- Les honoraires du Vétérinaire (consultation, visite, soins) ;
- Les frais d'analyses de laboratoire, d'examens radiologiques et de radiothérapie prescrits par le Vétérinaire sur ordonnance ou réalisés par lui-même ;
- Les honoraires chirurgicaux, frais de salle d'opération, tout soin ou acte lié à l'acte opératoire (analyses, radiodiagnostic, anesthésie, Médicaments...) ;
- Les frais de transport en ambulance animalière à condition que ceux-ci soient médicalement justifiés ;
- Les frais de séjour en clinique vétérinaire justifiés médicalement ;
- Les frais d'euthanasie ;

Pour la formule Intégrale + :

Si votre chien ou votre chat est victime **soit d'un Accident soit d'une Maladie**, les frais chirurgicaux et médicaux ci-dessous seront remboursés :

- Les honoraires du Vétérinaire (consultation, visite, soins) ;
- les frais d'analyses de laboratoire, d'examens radiologiques et de radiothérapie prescrits par le Vétérinaire sur ordonnance ou réalisés par lui-même ;
- l'achat de Médicaments prescrits par le Vétérinaire sur ordonnance ou administrés par lui-même ;
- les honoraires chirurgicaux, frais de salle d'opération, tout soin ou acte lié à l'acte opératoire (analyses, radiodiagnostic, anesthésie, Médicaments...) ;
- les frais de transport en ambulance animalière à condition que ceux-ci soient médicalement justifiés ;
- les frais de séjour en clinique vétérinaire justifiés médicalement ;
- les frais d'euthanasie ;
- Les frais de prévention : Vermifuge, stérilisation, traitement antiparasitaire puce électronique, bilan de santé, détartrage, phytothérapie, compléments alimentaires, vaccins (**Pour les chiens** : maladie de carré, hépatite, leptospirose, parvovirose, rage. **Pour les chats** : Leucose féline, Corysa, Typhus, Calicivirose, rage) ;
- Le versement d'un capital décès.

En formule Intégrale et Intégrale + :
les frais de prévention peuvent être pris en charge (vermifuge, stérilisation, vaccins...)

ARTICLE 5 - QUEL EST LE MONTANT DES REMBOURSEMENTS ?

Le montant des remboursements s'exerce en fonction de la formule de garantie choisie à concurrence des montants indiqués au tableau inséré aux Dispositions Particulières.

Les remboursements peuvent être exprimés :

- Soit en pourcentage de la dépense réellement engagée après application de la Franchise selon la formule souscrite,
- Soit dans la limite d'un plafond forfaitaire par an.

L'indemnisation de l'Assureur ne peut pas excéder le montant des frais réellement engagés.

Ces remboursements ne pourront pas dépasser le plafond global par année d'adhésion indiqué sur les Conditions Particulières. Les remboursements effectués au titre du forfait prévention ne sont pas pris en compte dans le plafond global.

Les remboursements sont effectués à la condition que « les honoraires soient déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur à la date des soins donnés », conformément à l'article 50 du Code de Déontologie Vétérinaire.

ARTICLE 6 - QUELS SONT LES ÉVÈNEMENTS EXCLUS DE LA GARANTIE ?

Exclusions applicables aux six formules :

Les frais occasionnés par les événements suivants ne pourront donner lieu à aucun remboursement :

- Les Maladies ou Accidents dont la date de 1ère constatation est antérieure à la date d'effet du contrat ainsi que leurs suites et conséquences ;
- Le manque de soins ou mauvais traitements, lorsqu'ils sont imputables à vous ou à toute autre personne vivant sous votre toit ;
- Toutes Maladies contagieuses (épizootie) entraînant l'abattage de l'animal ;
- Les Accidents de chasse, de courses et de compétitions sportives et leurs entraînements, les combats de chiens ;
- Toute Intervention Chirurgicale destinée à atténuer ou supprimer des tares ou des défauts ou dans un but esthétique ;
- La mise en place de prothèses dentaires et oculaires ;
- Le détartrage des dents et conséquences de l'absence de détartrage, l'exérèse des dents de lait ; (hors forfait prévention)
- Les frais de garde en clinique vétérinaire sans justification médicale ;
- Les frais de tatouage et vaccinations préventives ou rappels en dehors de ceux prévus aux conditions particulières, les frais d'établissement d'un passeport ou de tout autre document ;
- Les produits antiparasitaires, compléments alimentaires, suppléments nutritionnels, les produits cosmétiques d'entretien, d'hygiène, et de toilette et tous les Médicaments prescrits à titre préventif ; Hors forfait prévention
- Les produits n'ayant pas d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ; hors forfait prévention ;
- Les visites et actes de confort ; hors forfait prévention ;
- Tout Médicament ou actes prescrits sans rapport avec la pathologie déclarée ;
- L'alimentation qu'elle soit à visée thérapeutique ou non ;
- La contraception, castration et stérilisation sans indication thérapeutique ; (hors forfait prévention) ;
- Les frais non thérapeutiques liés à la gestation : interruption volontaire de gestation, frais de diagnostic et de suivi, insémination artificielle ;
- Les frais de césarienne, sauf indication thérapeutique. Concernant les races suivantes, la césarienne ne sera pas prise en charge, même en cas d'indication thérapeutique : type bouledogue français, bulldog anglais, boston terrier ou carlin ;
- Les troubles de comportement : visites et traitements ;
- Tous frais liés à une anomalie, infirmité, maladie congénitale ou héréditaire et leurs suites, y compris les frais de dépistage, y compris pour le forfait prévention.
- Les frais liés à des Maladies qui auraient pu être évitées si les vaccins préventifs avaient été faits ;
- Toute intervention qui n'est pas effectuée par un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'Ordre des Vétérinaires et titulaire d'un mandat sanitaire ;
- Les sinistres causés ou provoqués intentionnellement par

l'adhérent ou avec sa complicité ;

- Les frais non thérapeutiques liés à la gestation : interruption volontaire de gestation, frais de diagnostic et de suivi, insémination artificielle.

Exclusions spécifiques à la formule Vitale :

- Tous frais non liés à une Intervention Chirurgicale ;
- L'endoscopie digestive ou respiratoire, sauf si elle est curative ou débouche sur une chirurgie.

Exclusions spécifiques à la formule Accident :

- Tous frais non liés à un accident.
- Les médicaments, compléments alimentaires ou produits non médicamenteux prescrits par le vétérinaire.

ARTICLE 7 - QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES D'UNE FAUSSE DÉCLARATION ?

L'adhésion est conclue sur la base des déclarations de l'adhérent. Celui-ci est tenu de répondre exactement à toutes les questions posées par l'assureur et de déclarer, en cours d'adhésion, les circonstances 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 faites à l'Assureur (art. L.113-2 du Code des assurances).

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à l'adhésion ainsi qu'en cours de vie du contrat, selon qu'elle est intentionnelle ou non, peut nous amener à prendre les sanctions ci-dessous.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des Assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L 113-9 du Code des Assurances (réduction de l'indemnité en cas de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés).

Si, dans le cadre d'un sinistre, l'adhérent fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant des frais, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perd le bénéfice des garanties du contrat. Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires.

ARTICLE 8 - COMMENT OBTENIR LE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS ?

Les demandes de remboursement doivent être adressées à : GROUPE SOLLY AZAR, Gestion Chien-Chat, 65 rue de la Victoire 75439 Paris Cedex 09.

Elles doivent être accompagnées des originaux suivants :

Frais médicaux courants et frais d'Intervention Chirurgicale :

- le document « Demande de remboursement » rempli, daté et signé par le vétérinaire, mentionnant le nom, le numéro de tatouage de l'animal, la date de soins ;
- les factures détaillées et acquittées des soins effectués et/ou des produits délivrés ;
- les ordonnances acquittées indiquant le prix des Médicaments, ainsi que les vignettes correspondantes.

Notre Vétérinaire Conseil ou toute autre personne mandatée par nos soins devra avoir libre accès à l'animal assuré ou à son dossier médical afin de constater son état.

Le refus de l'adhérent quant à cet accès entraînerait la perte de tout droit à garantie.

Suite à une demande de remboursement, un historique médical de l'animal peut être demandé. Si l'adhérent ne fournit pas les pièces demandées, il est déchu de tout droit aux prestations pour le sinistre en cause.

Capital décès :

- Un certificat de décès rédigé par le vétérinaire.

Forfait prévention :

- Une déclaration de sinistre dûment complétée par le vétérinaire et l'assuré,

- Les factures détaillées et acquittées des soins effectués et/ou des produits délivrés.

Pour la bonne prise en charge des frais d'intervention chirurgicale et de prévention, transmettez nous la demande complétée, datée et signée par le vétérinaire ainsi que les factures et ordonnances des soins.

ARTICLE 9 – COMMENT CESSE VOTRE ADHÉSION ?

- A votre initiative :

- À la fin de la première période annuelle d'assurance, moyennant préavis de deux mois à adresser à l'assureur ;
- À tout moment, dès lors qu'un délai d'un an s'est écoulé depuis son adhésion. La résiliation prend alors effet un mois après la réception par l'Assureur de la notification faite par l'Adhérent.
- En cas d'augmentation de la prime liée aux résultats techniques et à l'évolution des risques en général, cette augmentation pouvant intervenir à chaque échéance principale (article 10).
- En cas de décès de l'animal assuré (fournir une attestation du vétérinaire).
- En cas de perte, de fuite, de vente, de don ou d'abandon de l'animal assuré

(fournir tout document attestant que l'animal n'est plus en votre possession : carte de tatouage sur laquelle figure les coordonnées du nouveau propriétaire, certificat d'abandon d'un refuge par exemple) ; la Résiliation interviendra au plus tôt au jour de la réception par l'assureur du document justificatif.

Dans les cas c, d, et e, vous avez droit au remboursement de la portion de primes correspondant à la période allant de la date d'effet de la Résiliation jusqu'à l'échéance suivante.

f) En cas d'exercice de votre droit de renonciation défini aux dispositions spécifiques à la vente à distance et au démarchage.

Modalités de résiliation :

La demande de résiliation peut être effectuée :

- Soit par lettre ou tout autre support durable ;
- Soit par déclaration au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;
- Soit par acte extra-judiciaire ;
- Soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- Soit, lorsque l'assureur offre au souscripteur la possibilité de conclure des contrats par voie électronique, par le même mode de communication.

Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.

- A l'initiative de l'Assureur :

- A chaque échéance annuelle de l'adhésion moyennant un préavis de deux mois envoyé par lettre recommandée.
- En cas de non-paiement de la prime (cf article 10).

- La Résiliation interviendra également de plein droit si vous décédez. L'Assureur rembourse alors la portion de prime correspondant à la période allant de la date du décès jusqu'à la prochaine échéance.

Le montant des cotisations annuelles est précisé sur les Dispositions Particulières d'adhésion.

Les cotisations sont payables d'avance au siège de l'assureur ou de son mandataire ou par prélèvement sur le compte bancaire indiqué sur les Dispositions Particulières.

ARTICLE 10 – QUELLES SONT LES MODALITÉS DE PAIEMENT DE LA PRIME ?

Lorsque vous optez pour le paiement par prélèvement, la notification des prélèvements au titre d'une Année d'assurance donnée est effectuée par le biais des Conditions Particulières lors de la souscription, de l'avis d'échéance lors du renouvellement et de l'avenant en cas de modification du contrat.

L'assureur peut être amené au regard des résultats techniques du contrat, à majorer le montant de la prime à chaque échéance

annuelle du contrat. Dans ce cas, vous serez informé par l'intermédiaire de votre avis d'échéance qui précisera le nouveau montant de prime applicable pour l'exercice suivant.

La Résiliation devra être signifiée dans un délai de 30 jours à compter du jour où l'information aura été portée à votre connaissance. Elle sera effective 30 jours après votre notification. En plus des majorations annuelles liées à l'évolution du risque, le montant de la prime est majoré de 10% par an à chaque échéance anniversaire suivant le 8ème anniversaire de l'animal.

La prime, les accessoires et tous impôts, contributions et taxes sont payables d'avance pour une année complète. Vous pouvez toutefois choisir un paiement fractionné de prime, chaque portion de prime sera payable à son échéance fixée aux **Dispositions Particulières**. Si une prime restait impayée dans les 10 jours de son échéance, le paiement en serait réclamé par lettre recommandée. Si elle restait encore impayée, les garanties seraient suspendues 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée. 10 jours après ce délai de 30 jours, l'adhésion pourra être résiliée de plein droit et la portion de prime restant due pourra être réclamée en justice. Le prélèvement de prime cessera dès qu'une prime restera impayée. Si les garanties de votre contrat ont été suspendues mais que vous payez avant que votre contrat ne soit résilié la cotisation due, vos garanties reprendront le lendemain à midi du jour du paiement.

ARTICLE 11 – PRESCRIPTION

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des Assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Délai de prescription :

Aux termes de l'article L.114-1 du Code des assurances «*Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.*

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

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que 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.

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

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

Causes d'interruption de la prescription :

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

Les causes d'interruption ordinaires sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé,
- tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré,
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur,
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution.

ARTICLE 12 - LE CUMUL D'ASSURANCES

Article L.121-4 du Code des Assurances

Si l'animal assuré par le présent contrat est ou venait à être couvert par une ou plusieurs autres assurances, l'adhérent doit immédiatement donner à chaque assureur connaissance des autres assurances. Il doit lors de cette communication, faire connaître le nom du ou des assureurs avec lesquels une autre assurance a été contractée et indiquer les montants de prise en charge, sur présentation du volet de remboursement. En cas de sinistre, l'adhérent peut être indemnisé auprès de l'assureur de son choix.

CONVENTION D'ASSISTANCE

La convention d'assistance présentée ci-après propose des garanties d'assistance aux souscripteurs d'un contrat Assistance santé Chien/Chat (hors formule Accident) auprès de SOLLY AZAR.

Les garanties d'assistance sont assurées par :

IMA ASSURANCES

Société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest. CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09.

ARTICLE 1 - CONDITIONS D'APPLICATIONS DES GARANTIES

1.1 PERIMETRE DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Les garanties d'assistance citées ci après sont acquises pour l'ensemble des formules **à l'exception de la formule Accident.**

1.2 FAITS GÉNÉRATEURS

Les garanties d'Assistance sont mises en oeuvre pour les événements suivants :

- accident ou maladie du bénéficiaire entraînant une hospitalisation imprévue ou programmée de plus de 2 jours,
- Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours,
- Demande de conseils vétérinaires et vie pratique en relation avec l'animal,
- Décès de l'animal.
- Disparition de l'animal

dans les conditions spécifiées à chaque article.

1.3 INTERVENTION

IMA ASSURANCES intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :

05 49 34 88 86

1.3.1 Délai de demande d'assistance

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, pour être recevable toute demande d'assistance portant sur les garanties décrites à l'article 2.1 doit être exercée au plus tard avant la sortie de l'hôpital du bénéficiaire ou dans les 20 jours qui suivent une immobilisation au domicile. Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

1.3.2 Application des garanties

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire. Le nombre de jours attribué pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

Les garanties d'assistance sont mises en oeuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle. IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative.

Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

1.3.3 Territorialité

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre).

1.4 PIÈCES JUSTIFICATIVES

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en oeuvre des garanties (bulletin d'hospitalisation, certificat médical, certificat de décès de l'animal...).

ARTICLE 2 - GARANTIES D'ASSISTANCE

2.1 PRISE EN CHARGE DES ANIMAUX DOMESTIQUES

En cas d'accident ou de maladie entraînant une hospitalisation imprévue ou programmée de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

2.1.1 Le pet sitter

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

- La visite de l'animal au domicile de l'adhérent par un « pet sitter »
- La garde au domicile de l'adhérent par un « pet sitter »
- La garde de l'animal chez un « pet sitter »

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller - retour et les frais de « pet sitter ». Le nombre d'interventions est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 20 interventions réparties sur une période maximale de 20 jours.

Le « pet sitter » se chargera d'acheter l'alimentation de l'animal lorsque ni l'adhérent ni son conjoint, ni l'un de leurs proches ne sont en mesure d'acheter la nourriture de l'animal.

Cette garantie est conditionnée à la mise à disposition pour le « pet sitter » des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et des conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux.

Cette garantie s'applique à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.

2.1.2 La pension animalière

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transfert A/R depuis le domicile du maître vers la pension animalière la plus proche du domicile et/ou la garde des animaux dans cette pension à hauteur de 250 € TTC par événement, pour l'ensemble des animaux s'il y en a plusieurs.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la prise en charge des frais de garde de l'animal chez un pet sitter (2.1.1), l'organisation et la prise en charge du déplacement A/R d'un proche (2.1.3) et l'organisation et la prise en charge du transfert de l'animal chez un proche (2.1.4).

2.1.3 Le déplacement d'un proche

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le déplacement aller / retour en France Métropolitaine d'un proche, en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, pour venir garder les animaux au domicile.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la prise en charge des frais de garde de l'animal chez un pet sitter (2.1.1) ou en pension animalière (2.1.2) et avec l'organisation et la prise en charge du transfert de l'animal chez un proche (2.1.4).

2.1.4 Le transfert des animaux chez un proche

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transfert de l'animal vers le domicile d'un proche situé au maximum à 50 km du domicile du propriétaire de l'animal.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la prise en charge des frais de garde de l'animal chez un pet sitter (2.1.1) ou en pension animalière (2.1.2) et avec l'organisation et la prise en charge du déplacement A/R d'un proche (2.1.3).

En cas d'accident ou de maladie entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

2.1.5 Le pet sitter

IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garantie suivante :
- La promenade du chien de l'adhérent par un « pet sitter ». La prise en charge comprend les frais de déplacement aller - retour et les frais de « pet sitter ». Le nombre d'intervention est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 20 interventions réparties sur une période maximale de 20 jours.

Cette garantie s'applique à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.

En cas d'hospitalisation du propriétaire, ce dernier peut bénéficier d'un pet sitter, du déplacement de l'animal en pension ou du transport d'un proche à domicile.

2.2 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'OBSÈQUES/ EUTHANASIE

En cas de décès de l'animal, IMA ASSURANCES prend en charge les frais d'obsèques/euthanasie à hauteur de 150 € pour les formules Vitale, Intégrale ECO et Intégrale + ECO et de 300 € pour les formules Fondamentale, Intégrale et Intégrale +, formules souscrites auprès de SOLLY AZAR..

2.3 DISPARITION DE L'ANIMAL

Afin d'aider les bénéficiaires, IMA ASSURANCES s'efforce d'orienter les appelants vers les services appropriés (mairie, gendarmerie locale, vétérinaires les plus proches ...) et pour communiquer les informations suivantes : la liste des refuges, centres SPA locaux ...

Ces conseils sont accessibles 24H/24.

IMA ASSURANCES participe également aux frais de parution d'annonce dans la presse locale à hauteur de 20 € TTC sur présentation d'un justificatif.

En cas de disparition de l'animal, nous pouvons vous communiquer les informations et conseils utiles pour le retrouver.

ARTICLE 3 - INFORMATIONS & CONSEILS

3.1 CONSEILS VÉTÉRINAIRES

IMA ASSURANCES met en contact le souscripteur avec un vétérinaire pour lui permettre de dialoguer par téléphone sur toutes questions concernant l'identification puce/tatouage de son animal, son alimentation, son comportement etc...

Ce service est un service d'informations générales vétérinaires, hors urgences vétérinaires et ne constitue en aucun cas une consultation vétérinaire par téléphone. Seul un vétérinaire ayant examiné l'animal peut apporter un diagnostic sur une pathologie.

3.2 CONSEILS VIE PRATIQUE

IMA ASSURANCES communique aux bénéficiaires, 24H/24, les coordonnées de professionnels au service des chiens et des chats : salons de toilettage, animaleries, sociétés de transports d'animaux, centres d'éducation canine ...

Contactez votre assistance

pour obtenir des réponses à vos questions et des conseils sur la vie quotidienne avec votre animal.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS A L'APPLICATION DES GARANTIES

4.1 FAUSSE DÉCLARATION

La fausse déclaration intentionnelle du bénéficiaire, lors de la survenance d'un événement garanti entraîne la perte du droit à garantie.

4.2 FORCE MAJEURE

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, attentat, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

4.3 EXCLUSIONS POUR L'ASSISTANCE SANTÉ CHIENS/ CHATS

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les hospitalisations :

- dans des centres de convalescence, des établissements et services psychiatriques, gérontologiques et gériatriques,
- Liées à des soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons

exclusivement esthétiques, ainsi que leurs conséquences, en dehors de toute intervention à la suite de blessures, malformations ou lésions à des maladies,

- **Liées au changement de sexe, à la stérilisation, aux traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles, ainsi qu'à leurs conséquences,**

De même sont exclues les hospitalisations consécutives à l'usage de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement et à la consommation d'alcools ou résultant de l'action volontaire du bénéficiaire (suicide, tentative de suicide ou mutilation volontaire).

ARTICLE 5 - VIE DU CONTRAT

5.1 DURÉE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent pendant la période de validité du contrat « Assistance santé Chien/Chat » souscrit par le bénéficiaire auprès de SOLLY AZAR.

5.2 RÉSILIATION

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation du contrat souscrit par le bénéficiaire auprès de SOLLY AZAR pour tout événement survenu ultérieurement. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES.

5.3 SUBROGATION

IMA ASSURANCES est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions des bénéficiaires contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA ASSURANCES ; c'est-à-dire qu'IMA ASSURANCES effectue en lieu et place des bénéficiaires les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

5.4 PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la convention d'assistance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1^{er} En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;
- 2^e En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA ASSURANCES 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 les bénéficiaires ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- La demande en justice, même en référé ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires 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.

5.5 PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES EN APPLICATION DU RGPD (RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES)

Collecte et finalités d'utilisation de vos données personnelles

Les données à caractère personnel recueillies pour le compte de l'Assureur font l'objet d'un traitement informatisé pour permettre à notre délégataire et à son réseau d'apporteurs de vous contacter

et/ou de vous adresser toute proposition ou documentation dans le cadre de votre recherche d'une solution d'assurance, le cas échéant pour la passation et la gestion des contrats d'assurance, l'exécution des contrats, l'élaboration des statistiques et études actuarielles, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, les opérations relatives à la gestion de ses clients et notamment le suivi de la relation client (ex : passation d'enquête de satisfaction) ; la mise en œuvre de dispositifs de contrôles, notamment en matière de lutte contre la fraude et la corruption; la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et d'opposition ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives.

Le responsable du traitement de vos données personnelles est IMA ASSURANCES dont le siège social est situé 118 avenue de Paris CS 40 000 79 033 NIORT CEDEX 9.

La base légale du traitement de vos données personnelles est l'exécution de votre contrat d'assurance ou votre consentement explicite recueilli lors de la collecte des données.

Pour les mêmes finalités que celles énoncées ci-dessus, ces données pourront être utilisées par les entités de notre groupe et pourront le cas échéant être transmises à nos partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et fonds de garantie, sous-traitants missionnés ainsi qu'aux organismes d'assurance des personnes impliquées et aux organismes et autorités publics.

Vos données sont susceptibles d'être transmises hors de l'Union Européenne en cas d'événement générateur survenant hors de cette territorialité. Elles peuvent être accessibles ou transmises à des sous-traitants techniques pour les opérations d'administration et de maintenance informatiques.

Des enregistrements des conversations téléphoniques sont susceptibles d'être effectués pour des besoins de formation, d'amélioration de la qualité et de prévention des litiges. Vous pourrez vous y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques.

Conservation de vos données personnelles

Vos données personnelles sont conservées dans le cadre des finalités mentionnées ci-dessus et conformément aux obligations légales en vigueur. Elles sont ensuite anonymisées pour être conservées à des fins statistiques.

Vos droits à la protection de vos données

Vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition pour des motifs légitimes relativement à l'ensemble des données vous concernant. Vous disposez également du droit à la limitation du traitement et du droit de demander le transfert de vos données (droit à la portabilité). Vous pouvez retirer à tout moment le consentement accordé à l'utilisation de vos données. Dans ce cas, vous acceptez de ne plus bénéficier des services associés.

Vous pouvez exercer l'ensemble de ces droits en adressant votre demande, accompagnée d'un titre d'identité signé à dpo@sollyazar.com. Votre demande sera traitée par le Délégué à la Protection des Données.

Le responsable de traitement se réserve le droit de ne pas accéder à ces demandes si le traitement des données est nécessaire à l'exécution du contrat, au respect d'une obligation légale ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (la CNIL est l'autorité de contrôle compétente en France).

SERENIS ASSURANCES SA - SERENIS ASSURANCES SA – Société anonyme à conseil d'administration au capital de 16.422.000 € - 350 838 686 RCS ROMANS - N° TVA : FR13350838686 - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 25 rue du Docteur Henri Abel VALENCE Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX - Identifiant REP : FR232229_03XDNB - **GRUPE SOLLY AZAR** - Entreprise régie par le Code des assurances, SAS au capital de 200 000 € - 353508955 RCS PARIS – Société de courtage d'Assurances – Siège social : 65 rue de la Victoire 75439 PARIS CEDEX 09 - N°ORIAS : 07 008 500 Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09 **IMA ASSURANCES** - Société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09.

Identifiant REP : FR232229-03XDNB

Sécurité

Nous accordons la plus haute importance à la sécurité et à l'intégrité des données personnelles de nos assurés et prospects et nous engageons à traiter vos données personnelles en ayant recours à des mesures de sécurité appropriées sur le plan technique et au niveau de l'organisation.

5.6 RÉCLAMATION ET MÉDIATION

En cas de désaccord sur l'application de la convention, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9 ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.

Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, les bénéficiaires peuvent saisir le médiateur du GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances) 9 rue de Saint-Petersbourg - 75008 PARIS. Son avis s'impose à IMA ASSURANCES mais pas aux bénéficiaires qui conservent la possibilité de saisir le tribunal compétent.

DÉFINITIONS

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptions suivantes :

ACCIDENT

Événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

ANIMAUX DOMESTIQUES

Chats et chiens à l'exception des chiens de catégorie 1 (chiens d'attaque) et de catégorie 2 (chiens de garde et de défense)

BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Tout souscripteur d'un contrat santé animale SOLLY AZAR domicilié en France ainsi que son conjoint de droit ou de fait (concubin ou partenaire dans le cadre d'un Pacte Civil de Solidarité).

CENTRE DE CONVALESCENCE

Les centres de convalescence sont des structures de soins qui contribuent à une réadaptation post-hospitalisation. Les centres de rééducation, les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermale sont assimilés à des centres de convalescence. Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.

DOMICILE

Lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'adhérent en France.

HOSPITALISATION

Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé, consécutif à une maladie ou un accident, incluant au moins une nuit.

IMMOBILISATION

L'immobilisation se traduit par une incapacité à réaliser soi-même les tâches de la vie quotidienne à son domicile, consécutive à une maladie ou un accident, constatée par une autorité médicale compétente.

MALADIE

Altération de la santé n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

