

NOTICE D'INFORMATION

ANIMAUX DE COMPAGNIE NOTICE D'INFORMATION VALANT INFORMATIONS CONTRACTUELLES ET PRECONTRACTUELLES

Pour toute question relative au règlement des prestations, contacter : TELSANTE 03 88 14 00 33
Une seule adresse : TELSANTE - 63, chemin Antoine Pardon - 69814 TASSIN CEDEX

Madame, Monsieur,

Vous avez choisi, pour couvrir les remboursements des frais de santé de votre animal, notre Société SERENIS ASSURANCES SA, et nous vous en remercions.

Nous vous invitons à vous reporter au Bulletin d'Adhésion et au Tableau de Garantie qui vous ont été remis et qui complètent cette notice d'information, afin de connaître les caractéristiques de votre contrat personnel, en particulier les garanties que vous avez souscrites.

Assurance Animaux de Compagnie est un contrat d'assurance groupe, à adhésion facultative régi par les dispositions législatives et réglementaires applicables et par les dispositions ci-après. Il est souscrit par l'Intermédiaire en assurance auprès de SERENIS ASSURANCES SA ci-après dénommé «l'assureur». Toutes les dispositions du contrat collectif peuvent être modifiées par avenant au contrat collectif signé entre le souscripteur et l'assureur.

SOMMAIRE

DEFINITIONS	1
LE CONTRAT	1
Art. 1 - Vos déclarations	1
Art. 2 - L'objet de la garantie	1
Art. 3 - Les conditions d'adhésion	2
LA VIE DU CONTRAT	2
Art. 4 - La prise d'effet et durée du contrat assureurs	2
Art. 5 - Les cotisations	2
Art. 6 - La résiliation de l'adhésion	3
Art. 7 - L'étendue territoriale	3
Art. 8 - La prescription	3
VOTRE CONTRAT COMPREND	3
Art. 9 - Les garanties	3
Art. 10 - Le règlement des prestations	4
Art. 11 - La carte avance santé	5
Art. 12 - Le cumul d'assurance	5
Art. 13 - L'assistance	5
INFORMATIONS LEGALES	6
- Loi et langue applicable	6
- Réclamation	6
- Médiation	6
- Autorité de contrôle	6
- Vos données personnelles	7
- Faculté d'opposition au démarchage téléphonique	8
- Dématérialisation	8

Année d'assurance : Période comprise entre deux échéances principales consécutives.

Chirurgie : 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.

Délai de carence : Période pendant laquelle les garanties ne sont pas en vigueur.

Echéance principale : Date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion.

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.

Maladie : Toute altération de santé de l'animal assuré, constatée par un docteur vétérinaire.

Résiliation : Cessation des effets de l'adhésion.

LE CONTRAT

DEFINITIONS

Elles sont destinées à faciliter la lecture et la compréhension du contrat.

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

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.

ARTICLE 1 - VOS DECLARATIONS

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 (article 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.

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

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 2 - OBJET DE LA GARANTIE

Les garanties s'exercent sur l'animal désigné sur le bulletin d'adhésion et dont l'adhérent au contrat est propriétaire ou gardien.

ARTICLE 3 - CONDITIONS D'ADHESION

Peuvent être assurés les chiens et les chats :

- âgés, à la prise d'effet de l'adhésion, de trois mois à sept ans inclus ;
- tatoués ou identifiés par une puce électronique ; dont le propriétaire réside en France - pour lesquels l'adhérent a répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire de souscription.

Sont toutefois exclus, les animaux utilisés à des fins professionnelles et les races de chiens suivantes : l'American Staffordshire Terrier, le Tosa, le Mastiff, le Bullmastiff.

LA VIE DU CONTRAT

ARTICLE 4 - PRISE D'EFFET ET DURÉE DE L'ADHESION

4.1. Prise d'effet

L'adhésion prend effet à la date stipulée sur le bulletin d'adhésion.

4.2. Délais de carence

Les garanties sont acquises :

- en cas d'accident, après un délai de 1 mois à compter de la date de prise d'effet du contrat ;
- en cas de maladie et pour les vaccins, après un délai de 3 mois à compter de la date de prise d'effet du contrat.

Toute manifestation d'une pathologie ou d'un accident pendant les délais de carence, ainsi que leurs suites, conséquences et récidives quelle qu'en soit leur date, seront exclues des garanties.

4.3. Durée de l'adhésion

L'adhésion a une durée annuelle. Elle se renouvelle, sous réserve du paiement des cotisations, à chaque date anniversaire de sa prise d'effet, par tacite reconduction et aussi longtemps que l'adhésion est en vigueur.

4.4. Faculté de renonciation

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 L 112-9 alinéa 1 du code des Assurances énonce notamment :

« 1. - 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 l'assureur, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception suivant modèle ci-dessous :

« Je soussigné [nom, prénom] demeurant [adresse de l'adhérent] déclare renoncer à l'adhésion au contrat d'assurance n° [numéro de contrat figurant sur le bulletin d'adhésion au contrat] auquel j'avais adhéré le [date de l'adhésion] par l'intermédiaire de [nom et adresse de l'intermédiaire ayant proposé l'adhésion].
[Date] [Signature de l'adhérent] »

La renonciation entraîne résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

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.

ARTICLE 5 - LES COTISATIONS

5.1. Montant à l'adhésion

Le montant de la cotisation annuelle est précisé sur le bulletin d'adhésion. Les cotisations sont payables d'avance par chèque au siège de l'assureur ou de son mandataire ou par prélèvement sur le compte bancaire indiqué sur la demande d'adhésion.

Lorsque vous optez pour le paiement de votre prime par prélèvement, le bulletin d'adhésion remis lors de la souscription ou de l'avenant vaut prénotification des prélèvements effectués aux échéances convenues.

5.2. Variation des cotisations en cours d'adhésion

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

A partir du 8ème anniversaire de l'animal, le montant de la cotisation est majoré de 10% par an à chaque échéance anniversaire.

En plus des majorations annuelles liées à l'évolution du risque et à l'âge de l'animal, le montant de la prime peut être majoré compte tenu de la sinistralité de l'adhésion individuelle. Dans ces cas, l'adhérent sera informé par l'intermédiaire de son avis d'échéance qui précisera le nouveau montant de cotisation applicable pour

l'année d'assurance suivante.

Si l'adhérent n'accepte pas les nouvelles cotisations, il en avise l'assureur : l'adhésion prendra fin à cette échéance et les garanties et les prestations cessent d'être dues. La résiliation devra être signifiée dans un délai de 15 jours à compter du jour où l'information aura été portée à la connaissance de l'adhérent. A défaut de résiliation la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée par l'adhérent.

5.3. Conséquences du retard dans le paiement

Si vous ne réglez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'intégralité de la prime annuelle devient immédiatement exigible. Si un fractionnement (semestriel, trimestriel ou mensuel) du paiement de la prime était en place sur votre contrat, vous perdez le bénéfice de cette facilité de paiement. Nous adresserons, à votre dernier domicile connu, sous pli recommandé, une lettre de mise en demeure qui prévoit, si vous ne nous avez pas réglé entre-temps,

une suspension de vos garanties, TRENTE JOURS après l'envoi de cette lettre ;

- la résiliation de votre contrat DIX JOURS après l'expiration de ce délai de trente jours. L'envoi de cette mise en demeure est indépendant de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice.

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 leurs effets le lendemain à midi du jour du paiement. Si la cotisation demeure impayée après la résiliation du contrat, nous poursuivrons le recouvrement des sommes qui nous sont dues, ce qui s'entend de l'intégralité de la prime non payée jusqu'à la date de résiliation de votre contrat, ainsi que d'une pénalité correspondant à 2 mois de cotisations.

ARTICLE 6 - LA RESILIATION DE L'ADHESION

6.1. Résiliation par l'adhérent

L'adhésion est résiliable par l'adhérent :

- à la fin de la première période annuelle d'assurance, moyennant préavis d'un mois
- à tout moment au-delà de la première année d'assurance, moyennant préavis d'un mois (article L. 113-15-2 du Code des assurances)
- en cas de majoration des cotisations, conformément et dans les conditions de l'article 5.2. « Variation des cotisations en cours d'adhésion » de la présente notice ;
- 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 (l'adhérent fournit tout document attestant que l'animal n'est plus en sa possession : carte de tatouage sur laquelle figure les coordonnées du nouveau propriétaire, certificat d'abandon d'un refuge par exemple). En cas de décès de l'animal assuré, la résiliation prend effet le jour qui suit la date du décès.
- Dans les autres cas, la résiliation prendra effet un mois après notification à l'assureur. Celui-ci aura droit à la portion de cotisation calculée sur les bases de la cotisation précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

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 ;

Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.

6.2. Résiliation par l'assureur

L'assureur peut résilier l'adhésion :

- à chaque échéance annuelle de l'adhésion moyennant un préavis de deux mois envoyé par lettre recommandée ;
- en cas de non-paiement de la cotisation dans les conditions prévues à l'article 5.3 de la présente notice ;
- en cas de fraude au sens de l'article 1 de la présente notice.

6.3. La résiliation interviendra également de plein droit en cas de décès de l'adhérent.

L'assureur rembourse alors la portion de cotisation correspondant à la période allant de la date du décès jusqu'à la prochaine échéance.

ARTICLE 7- L'ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'exercent dans l'ensemble des pays de l'Union Européenne, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, en Islande, au Lichtenstein, à St Marin, au Vatican et en Norvège, sous réserve que l'animal désigné sur le bulletin d'adhésion ne séjourne pas plus de 90 jours par an en dehors de la France.

ARTICLE 8 - LA 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.

Délai de prescription :

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

Toutefois, ce délai ne court :

1. *en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.*

2. *en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.*

Quand l'action de l'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 « *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, adressés 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.

VOTRE CONTRAT COMPREND

ARTICLE 9 - LES GARANTIES

9.1. Formule ESSENTIELLE

Cette formule rembourse les frais suivants liés à un acte chirurgical sur l'animal assuré, consécutif à une maladie ou un accident :

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

9.2. Formule PRIVILEGE Cette formule rembourse les frais chirurgicaux et médicaux suivants, consécutifs à une maladie ou un accident de l'animal assuré :

- les honoraires du Vétérinaire (consultation, visite, soins) ;
- les frais d'analyses de laboratoire, d'examen 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 ;
- un vaccin (une injection) et la visite de vaccination réalisés avant les 2 ans de l'animal;
- les frais d'euthanasie.

9.3. Montant des remboursements

Les frais seront remboursés à hauteur de 80% des dépenses.

Ces remboursements ne pourront pas dépasser le plafond global par année d'adhésion indiqué sur le bulletin d'adhésion.

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.

9.4. Modification de la formule de garantie

Aucune modification de garantie n'est possible la première année de garantie. Après une année d'assurance, la modification de la formule est possible à tout moment. La nouvelle formule choisie s'applique pour douze mois. La modification de la formule ESSENTIELLE en formule PRIVILEGE se fera dans les conditions et limites de celle-ci.

9.5. EXCLUSIONS

Les frais occasionnés par les événements suivants ne donnent 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 leurs conséquences ;
- Toute manifestation d'une pathologie ou d'un accident pendant les délais de carence, ainsi que leurs suites, conséquences et récurrences, quelle qu'en soit la date ;
- Les frais exposés à la suite d'un accident ou d'une maladie occasionnés par des faits de guerre (civile ou étrangère), des émeutes et mouvements populaires, de la désintégration du noyau atomique, d'un tremblement de terre, d'une inondation, d'une éruption volcanique ou de tout autre cataclysme ;
- Les animaux utilisés dans le cadre d'une activité professionnelle ;
- Les accidents de chasse, de courses et de compétitions sportives et leurs entraînements ; Les combats de chiens ;
- Les sinistres causés ou provoqués intentionnellement par l'adhérent ou avec sa complicité ;
- Le manque de soins et de nourriture ou les mauvais traitements, lorsqu'ils sont imputables à l'adhérent ou à toute autre personne vivant sous son toit ;
- La rage et toutes maladies contagieuses (épizootie) entraînant l'abattage de l'animal ;
- Tout frais liés à une anomalie, infirmité, maladie congénitale ou héréditaire et leurs suites, y compris les frais de dépistage, y compris la dysplasie coxofémorale, les anomalies de développement de l'articulation du coude (non union du processus anconé, ostéochondrose, ostéochondrite disséquante, fragmentation du processus coronoïde médial, incongruence articulaire), la luxation médiane de la rotule chez les races naines ;
- Les troubles de comportement : visites et traitements ;
- 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 frais liés à des maladies qui auraient pu être évitées si les vaccins préventifs avaient été faits ;
- Les produits non médicamenteux (antipuces, antitiques, vermifuges, chondroprotecteurs, suppléments nutritionnels...), les produits de confort (shampooing, dentifrice...) et tous les médicaments prescrits à titre préventif
- L'alimentation qu'elle soit à visée thérapeutique ou non ;
- Les frais de garde en clinique vétérinaire sans justification médicale ;
- Les visites de confort (bilan de santé, frais de dépistage en l'absence de symptômes...);
- Les frais de tatouage ou puce électronique, et vaccinations préventives ou rappels en dehors de ceux prévus à l'article 9.2 de la présente notice d'information, les frais d'établissement d'un passeport ;
- Toute intervention chirurgicale destinée à atténuer ou supprimer des tares ou des défauts ou dans un but esthétique (y compris les entropions, les ectropions et les hernies ombilicales sans étranglement) ;
- 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 ;
- Tout médicament ou actes prescrits sans rapport avec la

pathologie déclarée ;

- La contraception, castration et stérilisation sans indication thérapeutique ;

- 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 ;

Exclusions spécifiques à la formule Essentielle :

- Tout frais non liés à une intervention chirurgicale ;

. L'endoscopie digestive ou respiratoire, sauf si elle est curative ou débouche sur une chirurgie.

ARTICLE 10 - LE REGLEMENT DES PRESTATIONS

L'adhérent s'engage à déclarer par écrit à l'assureur tout événement susceptible d'entraîner le bénéfice des garanties du présent contrat, et ce dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les trente jours qui suivent l'événement, sauf cas fortuit ou de force majeure. Les pièces suivantes sont à remettre à l'assureur pour la demande de prise en charge :

- le document « Demande de remboursement », rempli, daté et signé par le vétérinaire, mentionnant le nom, le numéro de puce électronique ou de tatouage de l'animal, la date de soins ;

- les notes d'honoraires et de frais ;

- les ordonnances acquittées indiquant le prix des médicaments, ainsi que les vignettes correspondantes. L'attestation justifiant le chien guide d'aveugle (le cas échéant).

L'assureur se réserve le droit de demander des justificatifs complémentaires. Le Vétérinaire Conseil ou toute autre personne mandatée par l'assureur 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.

ARTICLE 11 - LA CARTE AVANCE SANTE

Pour tous les soins de l'animal assuré, l'adhérent a la possibilité de profiter du service de la carte Avance Santé. Ce service exclusif permet de régler ses dépenses en France auprès des professionnels de santé suivants : les vétérinaires, les cliniques vétérinaires, les pharmaciens, les ambulances vétérinaires, dès lors que le praticien accepte le paiement par carte bancaire.

Le compte bancaire de l'adhérent ne sera débité qu'après la réception des remboursements de l'assureur. Sinon passé un délai de 30 jours, le compte sera débité suivant les conditions normales de fonctionnement de la carte bancaire.

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.

ARTICLE 13 – AAC ASSISTANCE

13.1. Définitions

Bénéficiaire : Toute personne physique titulaire d'un contrat Assurance Animaux de Compagnie (chien et chat) émis par SERENIS ASSURANCES SA.

Animaux de compagnie : Les animaux de compagnie sont des chiens, des chats, à l'exclusion de tout autre animal. Les animaux de compagnie ne doivent pas faire l'objet d'un élevage ou d'une quelconque activité commerciale et ne doivent pas être considérés comme dangereux par la législation en vigueur. Ils doivent être la propriété d'un particulier.

Risque couvert : Vie privée.

Territorialité : Les garanties s'exercent dans l'ensemble des pays de l'Union Européenne, dans les Principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, en Islande, au Lichtenstein, à Saint Marin, au Vatican, en Norvège et dans les DOM TOM, sous réserve que l'animal désigné sur le bulletin d'adhésion ne séjourne pas plus de 90 jours par an en dehors de la France.

13.2. Les garanties d'assistance

En cas d'accident et/ou de maladie survenu à l'animal

Recherche d'un taxi

Si le bénéficiaire n'est pas en mesure de conduire son animal chez le vétérinaire, Mondial Assistance France missionne un taxi acceptant un animal. Mondial Assistance France prend en charge l'aller et le retour de l'animal du domicile jusque chez le vétérinaire le plus proche. La prise en charge de cette prestation est d'un maximum de 100€. Un certificat vétérinaire, justifiant de l'accident survenu à l'animal pourra être demandé par Mondial Assistance France.

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation du bénéficiaire

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire

Si le bénéficiaire est hospitalisé plus de 5 jours suite à un accident ou une maladie, Mondial Assistance France organise et prend en charge : soit la garde à l'extérieur à concurrence de 229 € des animaux de compagnie si aucun de ses proches ne peut s'en occuper. L'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. Sont exclus les chiens mentionnés dans l'arrêté du 27/04/99 établissant la liste des types de chiens susceptibles d'être dangereux. soit le transfert des animaux de compagnie chez un parent ou un ami résidant en France métropolitaine, dans un rayon maximum de 50 kms du domicile.

En cas d'immobilisation du bénéficiaire à son domicile suite à un accident ou maladie

Mondial Assistance France recherche et met en relation le bénéficiaire avec une aide ménagère pour faire les courses de l'animal (boîtes, boucherie ...) et/ou les siennes à partir d'une liste préétablie et fournie par le bénéficiaire. Les frais de déplacement et frais des courses sont à la charge du bénéficiaire.

En cas de perte de l'animal en France

Mondial Assistance France se charge de :

- avertir immédiatement la Société Centrale Canine (uniquement pour les animaux tatoués),

- contacter des vétérinaires aux environs du lieu de la perte (dans un rayon maximum de 50 kms),

- prévenir la Gendarmerie et la Mairie de la commune où a été perdu l'animal,

- contacter également le refuge SPA de la région,

- faire passer une annonce dont le texte sera fourni par le bénéficiaire, dans la presse locale au plus tôt selon les disponibilités

et prend en charge les frais occasionnés pour un maximum de 23 €

13.3. Dispositions générales

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par SERENIS ASSURANCES SA auprès de Fragonard Assurances (S.A. au capital de 37 207 660 euros 479 065 351 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des Assurances Siège social : 2 Rue Fragonard 75017 PARIS) sont mises en œuvre par Mondial Assistance France (société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 € 490 381 753 RCS Paris Siège social: 7 rue Dora Maar 93400 SAINT OUEN (Société de courtage d'assurances Inscription ORIAS 07 026 669)

Mondial Assistance France ne sera pas tenue responsable de manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au bénéficiaire. Elle ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas de dommages provoqués intentionnellement par le bénéficiaire ou de dommages résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense. Mondial Assistance France se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en œuvre des prestations, tous actes, pièces, factures, etc., de nature à établir la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations de la présente convention. Par le seul fait qu'il réclame le bénéfice d'une assistance, le demandeur s'engage à fournir les justificatifs appropriés à Mondial Assistance France, soit concurremment à la demande écrite, soit dans les 5 jours suivant l'appel, sauf cas fortuit ou de force majeure. Mondial Assistance France ne peut répondre des manquements ou contretemps qui résulteraient du non respect par le bénéficiaire des dispositions qui précèdent et serait en droit de réclamer au bénéficiaire le remboursement des frais exposés. L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la présente convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance France a été prévenue et a préalablement donné son accord exprès. Dans ce cas, les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance France aurait engagés pour organiser le service.

13.4. Mise en œuvre des garanties

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations de la présente convention doit obligatoirement être formulée directement par le bénéficiaire ou ses proches auprès de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE par l'un des moyens ci-après :

- 01 40 25 53 80* depuis la France métropolitaine,
- +33 1 40 25 53 80* depuis l'Étranger.

*numéros non surtaxés

Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>

accessibles 24h/24, 7 jours / 7, sauf mentions contraires, en indiquant :

- le nom et le n° du contrat souscrit,
- le nom et le prénom du bénéficiaire,
- l'adresse exacte du bénéficiaire,
- le numéro de téléphone où le bénéficiaire peut être joint.

INFORMATIONS LEGALES

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. 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.

RECLAMATION

En cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, consultez d'abord votre interlocuteur habituel.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation au :

**Responsable des Relations Consommateurs
SERENIS ASSURANCES SA
25, rue du Docteur Henri Abel
26000 VALENCE**

Nous nous engageons à en accuser réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables

Une réponse vous sera apportée dans le plus bref délai, lequel ne saurait excéder deux mois sauf circonstances exceptionnelles qui vous seraient alors exposées.

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>

MEDIATION

Dans l'éventualité d'une persistance de la difficulté ou du différend, le Médiateur de l'Assurance peut être saisi de la réclamation d'un particulier. Exerçant sa mission en toute indépendance, le Médiateur ne peut intervenir qu'après épuisement des procédures internes et réponse définitive de l'assureur et à la condition qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée. Seuls les litiges opposant un particulier à l'assureur sont de la compétence du Médiateur. Après avoir instruit le dossier, le Médiateur rend un avis motivé dans les trois mois. Cet avis ne lie pas les parties. 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 ». Vous pouvez présenter votre réclamation à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 Paris Cedex 09.

AUTORITE DE CONTROLE

SERENIS ASSURANCES SA est placée sous le contrôle de :

**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4, Place de Budapest
CS92459
75436 PARIS CEDEX 09**

VOS DONNEES PERSONNELLES

1. Le traitement de vos données personnelles

1.1. Pourquoi traitons-nous vos données personnelles ?

La collecte et le traitement des 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. Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales, résultant de normes nationales ou internationales, ce qui s'entend essentiellement 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 sont également utilisées au service de nos intérêts légitimes. Dans le respect de vos droits et, le cas échéant, de ceux de votre intermédiaire d'assurance, elles 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. Elles peuvent être utilisées également pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles.

Elles peuvent aussi être utilisées pour lutter contre la fraude à l'assurance. 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. Il est précisé aussi qu'une fraude avérée pourra conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et que cette inscription pourra bloquer toute entrée en relation contractuelle 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, mandataires, professionnels de santé, de santé et partenaires, 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. 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 vos 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. Les droits

2.1. 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.

2.2. Exercice des droits

Pour l'exercice de vos 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.

2.3. En cas de difficulté

En cas de difficulté relative au traitement de vos informations personnelles, vous pouvez adresser votre 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 07Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

DEMATERIALISATION

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.

**FACULTE D'OPPOSITION AU DEMARCHAGE
TELEPHONIQUE**

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 nos produits ou services.

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