

Jim & Joe
remboursent vos soins véto

ASSURANCE SANTÉ CHIEN ET CHAT

Dispositions Générales

Référence : JJ062018P0520 – Juin 2018

Le contrat d'assurance est souscrit auprès d'Axa France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre. TVA Intracommunautaire n° FR 14 722 057 460 et d'AXA Assurances IARD Mutuelle. Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 - TVA intracommunautaire n° FR 39 775 699 309 dont les sièges sociaux sont au 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex, qui seront en coassurance et solidaires entre elles.

Autorité de contrôle

L'autorité de contrôle de l'entreprise d'assurances qui accorde les garanties prévues par le présent contrat est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09

LEXIQUE

Tous les termes portant un astérisque dans le contrat font l'objet d'une définition ci-après.

ACCIDENT

Toute lésion corporelle médicalement constatée provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'animal et non intentionnelle de la part de l'adhérent ou de la personne ayant la garde de l'animal. Exemples d'accidents : une brûlure, une blessure (plaie), une contusion, un empoisonnement, une fracture.

Ne sont pas considérés comme accident les traumatismes liés à un trouble interne de l'animal, comme, par exemple : une blessure consécutive à une auto-mutilation ou une lésion découlant d'une anomalie constitutionnelle. Sont également exclues de la notion d'accident les piqûres d'arthropode, ou les saillies involontaires.

ACTE

Ensemble des soins ayant la même cause ou origine et effectués par un docteur vétérinaire sur un animal dans les 45 jours suivant la date de l'événement déclencheur.

ADHÉRENT

Le propriétaire de l'animal garanti désigné aux Dispositions Particulières, l'adhésion qui adhère au contrat d'assurance collective de dommages.

MALADIE

Toute altération de l'état de santé de votre animal, constatée par un docteur vétérinaire.

DELAI DE CARENCE

Période qui suit la souscription et pendant laquelle les garanties ne jouent pas.

FRAIS DE VACCINATION

Acte effectué par un docteur vétérinaire et dont le but est d'immuniser l'animal contre certaines maladies.

INTERVENTION CHIRURGICALE

Toute intervention d'un docteur vétérinaire sur une partie du corps de l'animal, nécessitant l'incision de son enveloppe corporelle ou l'ablation d'un organe, réalisée sous anesthésie générale ou locale, dans le but de prévenir ou traiter une affection.

Les biopsies, prises de sang, ponctions, arthroscopies, etc., même sous anesthésie, sont considérées comme des actes de diagnostic et non des interventions chirurgicales.

MALADIE

Toute altération de l'état de santé de votre animal, constatée par un docteur vétérinaire.

VISITE DE PREVENTION

Acte* effectué par un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'ordre des vétérinaires et dont le but est de faire le bilan de santé annuel de votre animal et de mettre en œuvre des soins préventifs. Sont pris en charge dans la visite de prévention l'ensemble des soins effectués par le docteur vétérinaire ainsi que l'ensemble des produits prescrits tels que les produits antiparasitaires et les vaccins.

CHAPITRE 1 : GÉNÉRALITÉS

L'ASSURANCE JIM & JOE est réservée exclusivement aux chiens et aux chats âgés de plus de deux mois et de moins de sept ans au moment de la souscription. Les animaux doivent être tatoués ou identifiés par une puce électronique.

L'ASSURANCE JIM & JOE a pour objet de vous apporter une aide financière, immédiate et rapide, sous la forme d'indemnités de remboursement, dont les modalités de fonctionnement sont définies dans ce qui suit. L'ASSURANCE JIM & JOE protège l'animal, mâle ou femelle, désigné aux Dispositions Particulières.

L'ASSURANCE JIM & JOE vous garantit une prise en charge de vos frais vétérinaires dans les conditions indiquées dans vos Dispositions Particulières.

Les garanties de l'assurance JIM & JOE s'appliquent aux frais auxquels vous seriez exposés en France ou au cours de vos déplacements à l'étranger (déplacements de moins de trois mois).

Le contrat est régi par le Code des Assurances français. Il est constitué des présentes Dispositions Générales et des Dispositions Particulières.

CHAPITRE 2 : JIM & JOE

A. CE QUE NOUS GARANTISSONS

Si votre animal est victime, soit d'un accident*, soit d'une maladie*, nécessitant l'intervention d'un docteur vétérinaire, nous prendrons en charge le remboursement de tous les frais, énumérés ci-après, qui en découlent :

1. Remboursement des frais médicaux en cas d'accident* et en cas de maladie*

- remboursement des honoraires du docteur vétérinaire (consultation, visite) ;
- remboursement des médicaments prescrits par le docteur vétérinaire ;
- remboursement des frais d'analyses de laboratoire, d'examen radiologiques et de radiothérapie ;
- remboursement des frais de transport en ambulance animalière, sous réserve que l'état de l'animal nécessite un tel moyen de transport et qu'il soit validé par le docteur vétérinaire ;

2. Remboursement des frais d'intervention chirurgicale* en cas d'accident* et en cas de maladie*

- remboursement des honoraires propres à l'intervention chirurgicale* ;
- remboursement des frais de radiodiagnostic et d'examen de laboratoire ;
- remboursement des frais de pharmacie, d'anesthésie et de soins liés directement à l'intervention chirurgicale* pendant un temps de 45 jours suivant la date de cette intervention sauf les frais engagés pour l'enlèvement de matériel (plaques, vis, broches, etc...) ;
- remboursement des frais de séjour en clinique vétérinaire, nécessité par l'opération.

Le remboursement de tous ces frais s'effectue à concurrence du montant des frais réels engagés, dans la limite des montants de garantie indiqués aux Dispositions Particulières.

3. Remboursement des frais de prévention*

Dans le cadre des formules JIM & JOE, nous prenons en charge une partie des frais liés à quatre visites de prévention* maximum par année d'assurance à concurrence du plafond indiqué dans les Dispositions Particulières. Ce montant plafonné est prévu dans les Dispositions Particulières pour une année d'assurance. Il est renouvelable à date anniversaire de la prise d'effet du contrat.

B. DELAIS DE CARENCE*

La garantie vous est acquise :

- en cas d'accident* survenu après la date d'effet du contrat après un délai de 48 heures à compter de la prise d'effet du contrat ;
- en cas de maladie* à condition que la première manifestation de cette maladie ait lieu après un délai de 45 jours à compter de la prise d'effet du contrat ;
- en cas d'intervention chirurgicale* consécutive à un accident* sans délai à condition que cet accident* soit survenu au moins 48 heures après la prise d'effet du contrat ;
- en cas d'intervention chirurgicale* consécutive à une maladie* et pour les chirurgies liées aux ruptures de ligaments croisés après un délai de 6 mois et à condition que la première manifestation de cette maladie ait eu lieu après un délai de 45 jours à compter de la prise d'effet du contrat.

L'utilisation du forfait de prévention peut se faire sans délai de carence* et en quatre visites maximum.

C. CE QUI EST EXCLU

Sont exclus des prestations JIM & JOE toutes les maladies ou accidents survenus ou constatés avant la souscription de votre contrat ou dont l'origine est antérieure à la date de souscription de votre contrat ou incluse dans les délais de carence* de votre contrat ainsi que leurs suites ou conséquences.

Les frais exposés par les maladies* qui auraient normalement pu être évitées si des vaccins préventifs avaient été faits :

- CHIEN : maladie de Carré, hépatite de Rubarth, leptospirose, parvovirose, rage ;
- CHAT : typhus, coryza, calicivirose, leucose féline, rage.

Sont exclus également :

Les frais exposés pour toute anomalie constitutionnelle, pathologie congénitale et/ou héréditaire et leurs conséquences, y compris les entropions, les ectropions, la dysplasie coxo-fémorale, les anomalies de développement de l'articulation du coude (non-union du processus anconé, ostéochondrose, ostéochondrite disséquante, fragmentation du processus coronoïde médial, incongruence articulaire), les luxations médiales de la rotule, y compris les frais de dépistage de ces pathologies ; Tout médicament prescrit sans rapport avec la pathologie déclarée ;

Les frais de mises bas et les césariennes qui ne sont pas occasionnées par un accident* ;
Les frais exposés lors de la gestation : diagnostic, suivi de gestation, l'avortement et ses conséquences, l'insémination artificielle, l'allaitement et toutes les conséquences de la gestation ;
Toute intervention chirurgicale* destinée à atténuer ou à supprimer des défauts (taille et correction des oreilles, taille de la queue...);
Toute intervention qui n'est pas effectuée par un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'Ordre des Vétérinaires ;
Les frais de prothèse oculaire ;
Les frais d'alimentation même diététique, thérapeutique ou les compléments alimentaires ;
Les frais exposés pour toute ovariectomie et castration ;
Les frais d'identification : puce électronique ou tatouage ;
Les frais de diagnostic et de soin de la rage et les tests antirabiques ;
Les frais de visite et de garde « chien mordeur » ;
Les frais de visite d'évaluation comportementale ;
Les frais de garde en clinique vétérinaire sans justification médicale ;
Les vaccinations préventives ou rappels en dehors de ceux prévus aux Dispositions Particulières ;
Les visites de confort et de prévention ;
Les frais exposés pour tout achat de produits cosmétiques, d'entretien, d'hygiène ou de confort et produits antiparasitaires, les lotions, shampoings, dentifrices, etc...
Les frais de prothèses dentaires ainsi que ceux afférents à tous appareillages externes ;
Les frais de détartrage ;
Les frais médicamenteux pour interrompre les chaleurs ou la gestation ;
Les frais d'autopsie ou d'incinération ;
Les frais d'établissement d'un passeport ou de tout autre document ;
Les frais exposés à la suite d'un accident* ou d'une maladie* occasionnés par des faits de guerre (civile ou étrangère), des émeutes et mouvements populaires, la désintégration du noyau atomique, de combats de chiens organisés, des mauvais traitements ou un manque de soins imputables au maître, aux personnes ayant la garde de l'animal ou aux personnes vivant sous son toit.

Les sanctions, restrictions et prohibitions

Les biens et/ou les activités assurés lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union Européenne, ou par tout autre droit national applicable.

Les biens et/ou les activités assurés lorsqu'ils sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union Européenne, ou par tout autre droit national applicable.

Il est entendu que cette disposition ne s'applique que dans le cas où le contrat d'assurance, les biens et/ou activités assurés entrent dans le champ d'application de la décision de sanction restriction, embargo total ou partiel ou prohibition.

CHAPITRE 3 : FORMATION DU CONTRAT, DURÉE ET RÉSILIATION

A. QUAND LE CONTRAT PREND-IL EFFET ?

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Dispositions Particulières.

B. QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

La date d'échéance du contrat est indiquée aux Dispositions Particulières. Votre contrat peut être dénoncé par vous ou par nous moyennant un préavis de 2 mois, le délai courant à compter de la date figurant sur le cachet de la poste, avant la date d'échéance annuelle.

Sauf convention contraire, le contrat est conclu jusqu'à sa date d'échéance avec tacite reconduction annuelle.

C. COMMENT RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez résilier le contrat dans les circonstances et les délais indiqués ci-dessous :

- en cas de diminution du risque couvert si nous ne modifions pas cotisation en conséquence (art. L 113-4).

Votre demande de résiliation doit nous parvenir avec un préavis de 30 jours.

(voir chapitre 4 « VOS DÉCLARATIONS »)

- si nous résilions un autre de vos contrats après une demande de remboursement (art. R 113-10). Votre demande de résiliation doit nous parvenir dans un délai d'un mois à compter de la notification de la résiliation de l'autre contrat. La résiliation du présent contrat prenant effet un mois après votre demande.

- en cas de modification du tarif d'assurance appliqué à votre contrat. A réception de la notification d'augmentation, vous disposez d'un délai d'un mois pour résilier le contrat, la résiliation prenant effet un mois après l'envoi de votre demande.

Nous aurons droit dans ce cas à la portion de cotisation qui aurait été due, pour la période écoulée entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation, tout mois entamé étant considéré comme dû.

Nous pouvons résilier le contrat dans les circonstances et les délais indiqués ci-dessous :

- après une demande de remboursement (art. R 113-10), un mois après l'envoi de notre lettre recommandée ;

- si vous ne nous payez pas la cotisation (art. L 113-3), un mois après l'envoi de notre lettre recommandée valant mise en demeure ; (voir chapitre 5 « LA COTISATION ») ;

- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques que vous nous faites à la souscription ou en cours de contrat (art. L 113-9), 10 jours après l'envoi de notre lettre recommandée ;

- en cas d'aggravation du risque (art L 113-4), dix jours après l'envoi de notre lettre recommandée si vous n'acceptez pas l'augmentation de cotisation dans un délai de 30 jours. (voir chapitre 4 « VOS DÉCLARATIONS »).

Le contrat peut être résilié par l'héritier ou le nouvel acquéreur en cas de transfert de propriété, après l'envoi d'une lettre recommandée dans un délai d'un mois suivant le changement de propriété. La résiliation prendra effet 30 jours après réception de la lettre recommandée. En cas de non résiliation, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou du nouvel acquéreur de l'animal. Nous pouvons résilier le contrat nous-mêmes en cas de changement de propriétaire. La résiliation prendra effet 30 jours après envoi d'une lettre recommandée au nouveau propriétaire.

Le contrat peut être résilié par l'assureur, l'administrateur ou le mandataire judiciaire en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire. La résiliation intervient de plein droit si dans les 30 jours de la mise en demeure que nous avons adressée à l'administrateur judiciaire, celui-ci n'a pas pris position sur la continuation des contrats (Articles L 622-13, L 631-14 et L 641-11-1 du Code de commerce).

Le contrat est résilié de plein droit :

- en cas de retrait de notre agrément (art. L 326-12) ; La résiliation intervient de plein droit le 40ème jour à midi à compter de la publication de la décision au Journal Officiel ;

- en cas de perte totale de l'animal résultant d'un événement non garanti (art. L 121-9) ;

- en cas de décès. Vous devez alors nous envoyer par lettre recommandée un justificatif de décès établi par votre docteur vétérinaire et/ou un certificat d'incinération.

- en cas de fuite ou de perte de l'animal. Vous devez alors nous envoyer par lettre recommandée une déclaration sur l'honneur de perte de votre animal. La résiliation sera actée à la date de réception du courrier recommandé.

En cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation perçue d'avance et afférente à la fraction de cette période, postérieure à la résiliation, à l'exception de la cotisation mensuelle correspondant à un mois entamé, vous sera remboursée.

Toutefois, en cas de résiliation pour non-paiement de cotisation, nous conserverons ladite portion de cotisation à titre d'indemnité.

Vous devez résilier par lettre recommandée, par acte extrajudiciaire ou par déclaration faite contre récépissé à notre siège (art. L 113-14). Nous devons résilier par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

Le contrat est établi en fonction de vos déclarations et la prime est fixée en conséquence.

D. FACULTÉ DE RENONCIATION

Les dispositions qui suivent vous concernent uniquement si vous avez conclu le présent contrat en qualité de personne physique à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, par voie de démarchage ou de vente à distance :

En cas de conclusion de votre contrat par voie de démarchage :

Dans le cas où l'adhérent personne physique a été sollicité par voie de démarchage, en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance à des fins autres que commerciales ou professionnelles, il dispose d'un droit de renonciation, dans les conditions et limites prévues par l'alinéa 1er de l'article L112-9 du Code des assurances reproduit ci-après :

« Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même

à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée 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. »

L'adhérent, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre ci-dessous, dûment complété par ses soins.

Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse indiquée sur vos Dispositions Particulières.

« Monsieur, Madame,

Je soussigné (nom – prénom - adresse)..... déclare

par la présente renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n°....., conclue le.....

Je certifie n'avoir subi aucun sinistre et je demande le remboursement de la cotisation ou fraction de cotisation versée au titre dudit contrat pour la période de garantie non écoulée.

Fait à le

Signature.....»

A cet égard, l'adhérent est informé que, s'il exerce son droit de renonciation, il sera tenu au paiement proportionnel de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation, à l'exclusion de toute pénalité.

Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à l'entreprise d'assurance si l'adhérent exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Conformément aux dispositions de l'article L.112-9 du Code des assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas dès lors que le souscripteur a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

En cas de souscription à distance de votre contrat :

La vente de votre contrat d'assurance par téléphone, courrier ou internet est régie par les articles L. 112-2-1 et R. 112-4 du Code des assurances.

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L.112-2-1 du code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un adhérent, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

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

qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'opérations successives ou d'une série d'opérations distinctes, de même nature, échelonnées dans le temps ;

qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Conformément aux dispositions applicables en matière de vente à distance des services financiers, vous êtes informé :

- que vous disposez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commencent à courir soit à compter du jour de la conclusion à distance du contrat, soit à compter du jour de la réception des « Dispositions Particulières » et des « Dispositions Générales » si cette dernière date était postérieure à la date de conclusion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

- que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord de l'adhérent. Vous avez manifesté votre volonté pour que votre contrat prenne effet à la date figurant sur les « Dispositions Particulières ». L'adhérent, qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert ; en outre, la contribution Attentats au titre du Fonds de garanties des victimes des actes de terrorisme reste due. Le souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré ci-dessous, dûment complété par ses soins.

Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse indiquée sur vos Dispositions Particulières.

« Monsieur, Madame,

Je soussigné (nom - prénom - adresse).....

déclare par la présente renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n°....., conclue le.....

Je demande le remboursement de la cotisation ou fraction de cotisation versée au titre dudit pour la période de garantie non écoulée et je m'engage à rembourser le montant des prestations qui ont pu m'être versées.

Fait à le

Signature.....»

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse de l'adhérent avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Modalités de conclusion du contrat :

Sauf convention contraire mentionnée aux Dispositions Particulières, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour retourner l'ensemble des pièces du dossier d'adhésion signées (Dispositions Particulières, mandat SEPA signé) ainsi que les pièces justificatives réclamées. Ce délai commence à courir à la date d'émission des Dispositions Particulières. Si un sinistre survient pendant ce délai de 14 jours, les pièces doivent être retournées au plus tard lors de la déclaration du sinistre. A défaut de retour dans ce délai, votre contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour l'Assureur d'accomplir quelque démarche complémentaire. Le sinistre ne sera alors pas pris en charge par l'Assureur.

CHAPITRE 4 : VOS DÉCLARATIONS

A. QUE DEVEZ-VOUS DECLARER ?

1. À l'adhésion :

Afin de nous permettre d'apprécier les risques que nous prenons en charge, vous devez répondre exactement à toutes les questions que nous vous posons, par lettre, questionnaire, proposition ou tout autre moyen (art. L 113-2.2).

2. En cours de contrat :

Vous devez nous déclarer toute circonstance nouvelle qui aurait pour conséquence soit d'aggraver le risque, soit d'en créer de nouveaux et rendrait de ce fait inexacts ou caduques les réponses fournies lors de la souscription du contrat (art. L 113-2.3). Votre déclaration doit nous être adressée par lettre recommandée, dans les 15 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance. Si ces modifications constituent une aggravation de risques, nous pouvons soit résilier le contrat dix jours après sa notification, avec ristourne de la cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, tout mois entamé restant dû, soit vous proposer un nouveau montant de cotisation. Dans ce cas, si dans le délai de 30 jours à compter de notre proposition, vous n'y donnez pas suite ou la refusez expressément, nous pourrions à l'expiration de ce délai résilier le contrat. Si ces modifications constituent une diminution de risques, nous diminuerons la cotisation en conséquence ; à défaut de cette diminution, vous pouvez résilier le contrat moyennant un préavis de 30 jours.

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

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de vous, entraînent l'application des sanctions prévues suivant le cas aux articles L 113-8 (nullité du contrat) ou si la fautive déclaration intentionnelle, constatée avant tout sinistre, n'est pas établie, augmentation de la cotisation ou résiliation du contrat, si la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement ou exactement déclarés. (article L 113-9 du Code des Assurances).

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

La déclaration doit être faite soit par lettre recommandée, soit verbalement contre récépissé à notre siège.

CHAPITRE 5 : LA COTISATION

La cotisation est fixée d'après vos déclarations et en fonction du montant et de la nature des garanties choisies. Elle est exprimée en euros, et comprend la cotisation nette (afférente au risque) hors taxes, le cas échéant les frais accessoires, les taxes et les charges fiscales.

La cotisation totale est due par le souscripteur.

Seule la part de cotisation nette et les taxes correspondantes ainsi que les charges parafiscales récupérables auprès des administrations concernées peuvent faire l'objet d'un remboursement en cas d'avenant, notamment en cas de résiliation autre que pour non-paiement, entraînant un remboursement.

Variation de la cotisation :

En cours de période d'assurance, la cotisation peut varier en cas de « Modifications du contrat », notamment en cas de changement de garanties, ou en cas d'aggravation ou de diminution du risque. L'avenant de modification précise alors le montant de la cotisation supplémentaire ou de la ristourne. Par ailleurs en cas de modification du taux de taxe

sur les conventions d'assurance ou d'une charge parafiscale, celle-ci sera appliquée conformément aux dispositions réglementaires.

A. MODIFICATION DE LA COTISATION

La cotisation peut être modifiée à chaque échéance d'un montant lié à l'évolution du coût des frais vétérinaires et au montant des frais remboursés pendant l'année d'assurance. Nous vous en informerons lors de l'envoi de notre avis d'échéance ou de notre quittance. Vous disposez alors d'un délai d'un mois pour résilier le contrat, la résiliation prenant alors effet un mois après l'envoi de votre demande, tout mois entamé restant dû. A défaut de résiliation la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée de votre part.

La possibilité de résiliation ci-dessus ne s'applique ni à l'augmentation des taxes et charges parafiscales, ni à tout autre élément de la cotisation qui serait ajouté en application de dispositions réglementaires.

De convention expresse, le paiement de la cotisation majorée vaut acceptation irrévocable de la majoration proposée.

B. QUAND DEVEZ-VOUS PAYER LA COTISATION ?

La cotisation et les frais et taxes y afférents sont à payer au plus tard dix jours après la date d'échéance indiquée aux Dispositions Particulières. Dans le cas d'un paiement par prélèvement automatique mensuel, la cotisation mensuelle sera prélevée dans les cinq jours suivant le début du mois. A noter que le paiement fractionné par prélèvement automatique mensuel ne représente qu'une facilité de règlement, la cotisation annuelle totale restant due.

Si vous ne payez pas dans ce délai ou si un prélèvement automatique reste impayé, nous pouvons, indépendamment de notre droit de vous poursuivre en justice, vous adresser une lettre recommandée valant mise en demeure à votre dernier domicile connu.

Les garanties de votre contrat seront alors suspendues trente jours après l'envoi de cette lettre recommandée (ou trente jours après sa remise si vous êtes domicilié hors de France Métropolitaine).

La persistance du refus de payer nous obligerait à mettre fin au contrat. Vous restez cependant tenu au paiement de la cotisation impayée restant due. En cas d'impayé suite à un prélèvement automatique, l'intégralité de la cotisation annuelle déduction faite des fractions déjà payées deviendra alors exigible immédiatement et le mode de paiement annuel sera alors prévu pour les cotisations ultérieures.

Le paiement s'effectue à notre siège.

CHAPITRE 6 : LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT

A. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT ?

Nous devons être informés dans les cinq jours ouvrés après que vous en ayez eu connaissance, des problèmes de santé que connaît votre animal, la déclaration devant être faite par vous-même, votre conjoint ou encore par l'une des personnes vivant sous votre toit.

Pour ce faire, vous devez nous adresser la feuille de soins que nous vous avons fait parvenir avec votre contrat, dûment remplie par vous-même pour la partie administrative et par votre vétérinaire pour la partie financière et médicale. Elle devra être datée et signée par vous-même et par votre vétérinaire qui apposera son tampon professionnel et joindra un exemplaire de la facture relative à son intervention.

En cas d'achat de médicaments en pharmacie ou d'analyses de laboratoire, l'original de l'ordonnance du vétérinaire sera joint à la facture de la pharmacie ou du laboratoire.

A noter que toute demande incomplète vous sera retournée systématiquement. La partie médicale est obligatoire.

Elle doit être complète et remplie lisiblement.

B. ÉVALUATION DES DOMMAGES

Dans le cadre du traitement de votre demande de remboursement, nous pouvons être amené à contacter le vétérinaire ayant vu l'animal ou, indépendamment, vous demander un historique médical complet de votre animal attesté par un vétérinaire.

Une expertise peut être réalisée par un docteur vétérinaire de notre choix et à nos frais avant remboursement. Cette expertise peut nécessiter des éléments du dossier médical de votre animal, que nous vous demanderons le cas échéant.

C. RÈGLEMENT

Les montants de remboursements des frais engagés et auxquels vous avez droit au titre de la formule choisie figurent

aux Dispositions Particulières. Notre règlement interviendra dès que possible, et au plus tard dans les 5 jours qui suivent la date de l'accord qui interviendra entre nous.

D. SUBROGATION

Nous nous substituons à concurrence de l'indemnité que nous avons réglée dans les droits et actions contre tous tiers responsables de la maladie ou de l'accident survenu à votre animal. Dans le cas où la subrogation ne pourrait plus, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous serons alors déchargés de nos obligations à votre égard dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

E. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances :

« Article L 114-1 : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration 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'adhérent* contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent* ou a été indemnisé par ce dernier.

Article L 114-2

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

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'adhérent* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'adhérent* à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Article L 114-3

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

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription évoquées à l'art. L 114-2 sont énumérées aux articles 2240 à 2246 du Code Civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr »

Article 2240 du Code Civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code Civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code Civil :

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code Civil :

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code Civil :

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code de procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code Civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. Article 2246 du Code Civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

F. ASSURANCES CUMULATIVES

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'adhérent doit en informer immédiatement l'assureur par lettre recommandée et lui indiquer l'identité des autres assureurs du risque. Conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances :

Lorsque plusieurs assurances pour un même intérêt, contre un même risque sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite, sans que l'indemnité ainsi due ne puisse excéder la valeur du bien assuré au moment du sinistre.

Dans ces limites, vous pouvez vous adresser à l'assureur de votre choix. Quand elles sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues par le Code des assurances (nullité du contrat et dommages - intérêts) sont applicables.

G. COMPETENCE TERRITORIALE

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.

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

H. INTEGRALITE DU CONTRAT

De convention expresse, les réponses du souscripteur aux questions posées constituent un élément substantiel du contrat d'assurance indissociable de celui-ci et déterminant du consentement de l'assureur à la délivrance de l'assurance. En conséquence, toute atteinte à la capacité de consentement ou de compréhension de la portée des engagements ou des termes des documents, de même que toute remise en cause du questionnaire et de son contenu qui constituent un tout indissociable du contrat d'assurance sont susceptibles d'affecter la validité même du contrat d'assurance.

I. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité de contrôle de l'entreprise d'assurances qui accorde les garanties prévues par le présent contrat est : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 61, rue Taitbout – 75436 PARIS CEDEX 09

J. RECLAMATIONS

En cas de réclamation indépendamment de votre droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté votre interlocuteur privilégié ou votre Service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel au Service Relation Clientèle du gestionnaire en écrivant à l'adresse suivante :

JIM & JOE – TSA 21700 69303 LYON Cedex 07 (France).

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez alors écrire à la Direction Relations Clientèle de l'Assureur à l'adresse suivante : AXA France – Direction Relations Clientèle DAA– 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé de réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont vous serez tenu informé).

Vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur, personnalité indépendante, en vous adressant à l'association La Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

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

Ce recours est gratuit.

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

K. INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci.

Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées).

Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités (comme AXA Banque) qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez www.axa.fr/donnees-personnelles.html

L. CONVENTION DE PREUVE

Convention d'utilisation des Services numériques

Cette convention définit les conditions d'utilisation des Services numériques rendus lors de la souscription ou de l'exécution de votre contrat.

Elle s'applique en cas de choix (i) d'une souscription électronique, qui entraîne simultanément le choix d'une relation électronique, ou (ii) d'une relation électronique intervenant concomitamment ou postérieurement à la souscription de votre contrat.

Si vous êtes en désaccord avec l'une quelconque de ses stipulations, nous vous invitons à ne pas signer électroniquement votre contrat, à ne pas entrer dans une relation électronique avec nous et à souscrire votre contrat ou à échanger avec nous sous format papier.

Ce choix de souscription électronique ou d'une relation électronique se fait contrat par contrat. Cette convention ne vous engage que pour les contrats sur lesquels vous avez exprimé ce choix.

Cette convention d'utilisation des Services numériques a pour objet de porter à votre connaissance le processus de souscription électronique ainsi que les modalités de mise en œuvre d'une relation électronique.

Article 1 - Définitions

Pour les besoins de la présente convention, les termes ou expressions commençant par une majuscule auront la signification suivante :

- Documents réglementaires : désigne tout document que nous vous remettons et dont la délivrance à l'assuré est rendue obligatoire par les lois ou règlements en vigueur.
- Ecran de consultation : désigne l'écran **du mobile**, de la tablette tactile ou de l'ordinateur utilisé par vous notamment lors d'une souscription en ligne, ou par votre conseiller pour vous permettre (i) de lire les documents électroniques, (ii) de vérifier et valider les informations saisies et (iii) de signer électroniquement vos documents.
- Services numériques : désigne l'ensemble des Services numériques susceptibles d'être mis à votre disposition. Les Services numériques incluent notamment la signature électronique et le Service E-Document. Nous nous engageons à délivrer les Services numériques conformément aux termes de la présente Convention au titre d'une obligation de moyens.
- Espace client : désigne l'espace sécurisé du Site internet, auquel vous pouvez accéder par la saisie de votre Identifiant et de votre Mot de passe. Il contient les renseignements et les documents relatifs à votre souscription électronique (dont votre contrat signé électroniquement), ainsi que certains documents de gestion de votre contrat si ceux-ci ont été dématérialisés. Toute opération effectuée depuis votre Espace client sera réputée être réalisée par vous.
- Identifiant : désigne un numéro d'identification que nous vous aurons communiqué.
- Mot de passe : désigne votre code secret d'accès à votre Espace client.
- Nous : pour les besoins de la présente convention d'utilisation des Services numériques, désigne l'assureur ou son délégataire de gestion.
- Service E-Document : désigne un service qui vous permet de recevoir de façon électronique au sein de votre Espace client tout document y compris les Documents réglementaires sous réserve que lesdits documents soient dématérialisés.
- Site internet : désigne le site internet axa.fr ou tout autre site d'un de nos délégataires de gestion.
- Signature électronique : désigne « l'usage d'un procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache » conformément au Code civil.
- Téléchargement : désigne le fait de télécharger un document sur votre ordinateur ou sur tout support de votre choix à partir d'un de nos Sites internet.
- Télétransmission : désigne le fait de transmettre électroniquement un document à partir de votre ordinateur ou tout équipement vous appartenant vers un de nos Sites internet.
- Tiers de confiance : désigne tout prestataire avec lequel nous travaillons délivrant des services dématérialisés tels que la signature électronique ou l'envoi de lettres recommandées électroniques.

Article 2 - Acceptation de la relation électronique

2.1 Choix d'une souscription électronique

Le choix d'une souscription électronique peut vous être proposé

- par un conseiller en relation avec vous de façon directe ou téléphonique,
- lors d'une souscription en ligne sur Internet.

En choisissant de souscrire avec signature électronique, vous acceptez de recourir à la voie électronique pour la conclusion et l'exécution de votre contrat, conformément à l'article 1126 du Code civil et à l'article L100 du Code des postes et des communications électroniques.

2.2 Choix de la relation électronique

Si vous n'avez pas souscrit avec signature électronique le choix d'une relation électronique vous est proposé à tout moment par votre conseiller ou au travers de l'Espace client.

2.3 Retour à une relation par échanges papier

Vous pouvez à tout moment changer d'avis et revenir à des échanges sur support papier, soit via l'Espace client ou sur demande auprès votre conseiller. Dans une telle hypothèse, et à compter de la prise en compte de votre demande, nous vous adresserons sur support papier l'ensemble des documents et informations édités postérieurement à la prise en compte de cette demande.

Nous pouvons également à tout moment mettre un terme à la totalité ou à certains Services numériques (et revenir ainsi à des échanges papier), ou en modifier le contenu sous réserve de vous en informer. Le retour à une relation par échanges papier n'aura d'incidence que pour l'avenir et ne remettra pas en cause la force probante des documents électroniques avant la date d'effet de la demande de retour à des échanges papier.

Article 3 - Vos engagements

3.1 Pour utiliser les Services numériques, et outre les besoins du contrat d'assurance, vous devez fournir de façon exacte les informations suivantes : votre nom, prénom, adresse postale, numéro de mobile et adresse e-mail.

3.2 Pour vous connecter à votre Espace client, vous devez utiliser l'Identifiant qui vous a été fourni et votre Mot de passe. Il vous appartient d'assurer la confidentialité de ces informations et de vous assurer de la sécurité de votre compte. Pour ce faire, vous devez garder ces renseignements strictement confidentiels, vous déconnecter après chaque session et modifier votre Mot de passe régulièrement.

3.3 Le numéro de mobile et l'adresse e-mail que vous renseignez doivent correspondre à un téléphone mobile et à une messagerie électronique vous appartenant, que vous seul pouvez utiliser et que vous consultez régulièrement. Ces renseignements nous servent à vous identifier, à sécuriser vos transactions, à vous communiquer des informations, à recevoir des notifications liées à votre contrat d'assurance et à vous permettre de signer électroniquement des documents.

Par ailleurs, en acceptant la relation électronique, vous acceptez expressément de recevoir des lettres recommandées électroniques. L'adresse e-mail que vous avez déclarée pourra être utilisée pour l'envoi de lettres recommandées électroniques.

Ainsi, vous vous engagez :

- en cas de changement de numéro de mobile ou d'adresse e-mail, à nous en informer au plus vite en modifiant vos coordonnées personnelles à partir de votre Espace client ou en vous rapprochant de votre conseiller,
- à consulter régulièrement la boîte de messagerie correspondant votre adresse e-mail,
- à configurer votre messagerie électronique de façon à ce que les e-mails que nous vous adressons ou qui vous sont adressés par le(s) Tiers de confiance ne puissent pas être considérés comme des e-mails indésirables (SPAM),
- à vérifier régulièrement vos e-mails indésirables afin de vous assurer que des e-mails liés à la gestion et à l'exécution de votre contrat n'y figurent pas et s'ils y figurent à en prendre connaissance.

Article 4 - Processus de souscription électronique

Vous pouvez souscrire votre contrat électroniquement :

- soit dans le cadre d'une souscription auprès de votre conseiller,
- soit dans le cadre d'une souscription en ligne sur Internet.

4.1 Etape 1 : Renseignements des informations vous concernant

Aux fins de nous permettre de vous proposer le contrat et les options les plus adaptées, vous devez renseigner un certain nombre d'informations.

4.1.1 Si vous souscrivez votre contrat auprès de votre conseiller

Vos réponses sont recueillies préalablement à toute souscription. Lorsqu'une date et heure sont indiquées en bas d'un document (tel que le questionnaire de déclaration de risque), par la signature électronique de ce document, vous reconnaissez que ce document a été bien été établi à la date et heure indiquée.

4.1.2 Si vous souscrivez votre contrat en ligne sur Internet, vous renseignerez ces informations vous-même. A tout moment vous pourrez retourner sur l'écran précédent afin de corriger une information inexacte.

4.2 Etape 2 : Présentation des documents

Les documents vous sont alors présentés soit sous format papier, soit sur un support électronique. Il s'agit :

- du questionnaire de déclaration de risque, le cas échéant ;
- des conditions générales et conditions particulières du contrat d'assurance.

Dans tous les cas, ces documents seront mis en ligne sur votre Espace client, ils seront téléchargeables et imprimables et vous serez informé de cette mise en ligne par e-mail à l'adresse préalablement déclarée.

4.3 Etape 3 : Validation de la souscription et fourniture éventuelle des pièces justificatives

Les documents sont affichés sur l'Ecran de consultation. Vous devrez alors relire l'ensemble des documents afin de vous assurer que les informations saisies sont exactes. Si elles sont erronées, il vous suffit de l'indiquer à votre conseiller qui procédera aux corrections demandées, ou en cas de souscription en ligne de revenir aux écrans précédents pour les modifier. Ce n'est que si les informations sont exactes et que vous êtes d'accord avec les conditions proposées que vous

devez souscrire le contrat.

Pour ce faire, il vous sera demandé, préalablement au paiement de la prime, de fournir certains documents justificatifs. Ces documents pourront soit être fournis sur support papier à votre conseiller, soit directement télétransmis sur le Site internet en cas de souscription en ligne.

4.4 Etape 4 : Signature électronique du contrat d'assurance

Dès lors que vous avez choisi de souscrire électroniquement votre contrat d'assurance, vous allez signer électroniquement vos documents. L'ensemble des documents vous seront présentés pour signature et remis dans votre Espace client selon le processus décrit à l'article 5 « Signature électronique de documents ». La signature électronique vous engage au même titre qu'une signature manuscrite.

Article 5 - Signature électronique de documents

La Signature électronique peut intervenir soit à la souscription du contrat pour signer les documents contractuels, soit en cours de vie du contrat pour signer d'autres documents.

5.1 Vérification des documents et signature par voie électronique

Pour signer électroniquement vos documents, vous pouvez, dans certains cas, être redirigés vers le site du Tiers de confiance. En tout état de cause, à ce stade, les documents qui vous sont présentés pour signature ne sont plus modifiables.

Vous devez lire ces documents et vous assurer qu'ils correspondent bien aux informations fournies et à celles qui vous ont été présentées.

Pour donner votre consentement définitif, vous devez cliquer sur le bouton « signer ». Un sms contenant un code vous est alors automatiquement adressé sur le numéro de téléphone portable que vous avez déclaré préalablement. Ce code est généré automatiquement par le Tiers de confiance. Pour des raisons de sécurité, il s'agit d'un code à usage unique dont la durée de validité ne dépasse pas sept (7) jours. Pour rendre effective votre Signature électronique du document, vous devez saisir le code reçu dans le champ correspondant.

Vous reconnaissez que la saisie du code reçu dans le champ correspondant et le fait de cliquer sur le bouton « Signer » correspond à votre signature électronique et vous engage définitivement. Dans ce cadre, cet acte positif de votre part manifeste votre consentement au contenu du document et confère à l'écrit signé électroniquement la même valeur juridique qu'un document sur lequel est apposée une signature manuscrite et ce, conformément aux articles 1366 et 1367 du Code civil.

L'heure et la date de votre signature sont apposées automatiquement par le Tiers de confiance, au moyen d'un procédé d'horodatage. Pour des raisons techniques, lorsqu'il y a plusieurs documents, ils peuvent être signés en même temps, ce qui ne signifie pas que lesdits documents ont été renseignés en même temps.

5.2 Remise de vos documents originaux signés

Dès que vos documents sont signés électroniquement, ils sont automatiquement mis à votre disposition sur votre Espace client et un e-mail vous est adressé afin de (i) vous confirmer la mise en ligne des documents et (ii) vous indiquer comment y accéder. Cette mise à disposition des documents électroniques signés, sur votre espace client vaut remise de votre exemplaire original au sens de l'article 1375 du Code civil et accusé de réception au sens de l'article 1127-4 du Code civil.

Ces documents sont téléchargeables et imprimables. Ils resteront accessibles en ligne pendant la durée de votre contrat d'assurance. Nous vous recommandons de télécharger ou d'imprimer ces documents afin de disposer d'un exemplaire facilement accessible.

Article 6 - Relation électronique

Vous avez choisi la relation électronique (i) en signant électroniquement votre contrat ou (ii) en choisissant concomitamment à la souscription de votre contrat ou ultérieurement ce mode de relation.

Par ce choix vous acceptez de recevoir par voie électronique toute information susceptible de vous être adressée dans le cadre de l'exécution du contrat et, le cas échéant, les lettres recommandées électroniques à l'adresse e-mail que vous nous avez déclarée.

Cette relation électronique concerne les actes et éditions que nous avons déjà dématérialisés. Certains actes ou éditions peuvent perdurer sous forme papier.

Nous faisons évoluer régulièrement notre offre de Service E-document. En choisissant la relation électronique, vous acceptez que la liste des documents et informations adressés par voie électronique puisse évoluer. Toute évolution

des informations et documents susceptibles de vous être adressés de façon électronique vous sera notifiée par email à l'adresse que vous nous avez communiquée.

Les documents électroniques sont mis à votre disposition sur l'Espace client dans le cadre de notre Service E-Documents. Dès leur mise en ligne, un email vous est adressé afin de vous informer que les documents sont disponibles sur l'Espace client.

Les Documents réglementaires mis à disposition par le Service E-document sont imprimables et téléchargeables au format Pdf ce qui confère au support ainsi communiqué un caractère intègre et durable. Vous vous engagez soit à imprimer lesdits Documents réglementaires et à les conserver ; soit à télécharger lesdits documents et à procéder à leur enregistrement.

Ces Documents réglementaires seront accessibles en ligne pendant un délai minimum de 2 ans à compter de la date de leur première mise en ligne.

Article 7 - Moyens de preuve

Vous reconnaissez :

- que le fait de recevoir un courrier électronique à votre adresse e-mail déclarée, indiquant la mise à disposition des documents contractuels signés électroniquement ou de Documents réglementaires sur votre Espace client vaut remise desdits documents.
- que le fait que les documents soient téléchargeables au format Pdf et imprimables confère au support ainsi communiqué les caractères d'intégrité et de durabilité exigés par la loi.
- que l'identification issue de la déclaration de votre identité ainsi que de votre numéro de mobile vaut identification au sens de l'article 1366 du Code civil.
- qu'en cas de litige les données que vous avez transmises, les certificats et signatures électroniques utilisés dans le cadre des Services numériques sont admissibles devant les tribunaux et feront preuve des données et des faits qu'ils contiennent ainsi que des signatures et procédés d'authentification qu'ils expriment.
- qu'en cas de litige, les jetons d'horodatage sont admissibles devant les tribunaux et font preuve des données et des faits qu'ils contiennent. La preuve des connexions et d'autres éléments d'identification ou actions réalisées par vous sera établie en tant que de besoin à l'appui des journaux de connexions tenus par nous et des traces informatiques conservées à cet effet.

En cas de signature électronique, vous reconnaissez expressément que le fait de cliquer sur le bouton « SIGNER » et la saisie du code transmis sur votre mobile :

- manifestent votre consentement au contenu du document,
- confère à l'écrit signé conformément aux articles 1366 et 1367 du Code civil la même valeur juridique qu'un document écrit et signé manuscritement.

Article 8 - Archivage des documents

Nous conserverons les documents électroniques pendant toute la durée légale de conservation. Ainsi, vous pouvez durant cette période, nous demander de vous adresser ces documents sous format électronique en vous rapprochant de votre conseiller ou nos services.

En cas de résiliation du contrat d'assurance signé électroniquement ou pour lequel une relation électronique aurait été demandée, nous vous informerons d'un délai pendant lequel vous devrez télécharger l'ensemble des documents de l'Espace client aux fins de conservation par vos soins.

Article 9 - Données à caractère personnel

En complément des informations relatives aux traitements de données à caractère personnel que nous réalisons, vous êtes informés que dans les cadre des Services numériques, vos données à caractère personnel pourront être transmises aux Tiers de confiance aux fins de réaliser les Services numériques (par exemple : signature électronique, envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, archivage électronique...).

Les contrats d'assurance sont commercialisés et gérés par VETASSUR Cabinet de courtage immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 003 163 (www.orias.fr). Siège social et adresse postale : TSA 21700, 69303 Lyon CEDEX 07, SARL au capital de 15 000 €, RCS Lyon B 449 826 742, Responsabilité civile et garantie financière conformes au Code des Assurances.

ANNEXE 1 : GARANTIE ZEN

1. DÉFINITIONS

Tous les termes portant un astérisque dans le contrat font l'objet d'une définition ci-après.

ACCIDENT : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré*, provenant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure.

Ne sont pas considérées comme un accident* au titre du présent contrat les conséquences d'une crise d'épilepsie, de delirium tremens, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde et accidents vasculaires cérébraux, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.

De même les chocs émotifs et les états dépressifs, même consécutifs à un accident, sont considérés comme des maladies.

ASSURÉ : Toute personne physique majeure domiciliée en France, titulaire d'un contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE, en qualité de particulier et satisfaisant aux conditions suivantes :

- être âgée de plus de 18 ans et de moins de 65 ans au 31 décembre suivant son adhésion,
- résider et être domicilié en France Métropolitaine y compris Corse,
- ne pas bénéficier d'une pension ou d'une rente d'invalidité,
- ne pas être ou avoir été en arrêt de travail total ou partiel pour maladie ou accident durant les 12 derniers mois.

BENEFICIAIRE DES PRESTATIONS : Le montant des prestations relatives au contrat assuré est versé à l'assuré*.

BENEFICIAIRE DESIGNÉ : Toute personne physique majeure domiciliée en France qui suite au décès de l'assuré* devient le nouveau propriétaire de l'animal assuré garanti par un contrat Assurance JIM & JOE non résilié et à jour des cotisations au jour du décès de l'assuré*.

DECES ACCIDENTEL : Le décès de l'assuré* consécutif à un accident et survenant avant le 75ème anniversaire. Il est précisé que le décès consécutif à l'accident doit survenir dans les six mois qui suivent la date dudit accident.

DELAÏ DE CARENCE : Période qui suit la souscription et pendant laquelle les garanties ne jouent pas.

FRANCHISE : Période qui court à partir du sinistre et à l'issue de laquelle seulement la garantie s'applique

HOSPITALISATION : Tout séjour dans un établissement (hôpital ou clinique, public ou privé) d'au moins 7 jours continus consécutifs (franchise*) à un accident constaté par une autorité compétente ou 30 jours continus (franchise*) en cas de maladie, en France et dans le monde entier donnant lieu à la remise d'un bulletin de séjour ou d'hospitalisation* à l'Assuré. L'hospitalisation* doit survenir avant le 60ème anniversaire de l'assuré*.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT) : L'assuré* est en état d'incapacité temporaire totale de travail* lorsque les quatre conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- L'assuré* doit exercer une activité professionnelle rémunérée à la veille du sinistre ;
- Son état de santé, médicalement constaté, l'oblige à arrêter totalement ou temporairement son activité professionnelle rémunérée même partiellement, par suite d'une maladie* ou d'un accident* ;
- Cette incapacité doit survenir dans les 6 mois qui suivent l'accident*, et être continue pendant plus de 90 jours consécutifs (franchise*) ;
- Cette incapacité doit être constatée par un médecin en France avant le 65ème anniversaire de l'assuré*.

Le congé légal de maternité n'est pas considéré comme de l'incapacité temporaire totale de travail*.

MALADIE : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pas pour origine un accident*.

PERTE D'EMPLOI : La Perte d'emploi* de l'Assuré est reconnue lorsque les quatre conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- L'assuré* doit avoir exercé une activité salariée de plus de 12 mois consécutifs à la date de notification du licenciement dans le cadre d'un CDI ou CNE ;
- Le chômage doit être total et résulter d'un licenciement économique ou autres (licenciement pour faute lourde, démission, rupture conventionnelle, préretraite sont exclus) ;
- Le chômage doit être continu pendant au moins 90 jours (franchise*) à compter de la date de licenciement ;
- Le chômage doit entraîner le versement d'allocations d'assurance chômage.

PERTE TOTALE et IRREVERSIBLE d'AUTONOMIE ACCIDENTELLE (PTIAA) : Un assuré* est en état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* lorsque, à la suite d'un accident*, les quatre conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- L'état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou activité lui procurant gains ou profit;
- L'état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance totale d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir et s'habiller);
- L'état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle doit survenir dans les 6 mois qui suivent l'accident*, et avant le 31 décembre suivant le 65ème anniversaire de l'assuré* ; - L'état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* doit être constatée par un médecin en France.

2. OBJET DES GARANTIES

La Garantie ZEN fait partie intégrante du contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE et a pour objet de garantir à l'assuré*, la prise en charge de ses cotisations à un contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE en cas de réalisation d'un des événements suivants : décès Accidentel*, hospitalisation*, perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle*, incapacité temporaire totale de travail* ou perte d'emploi*.

Pour bénéficier des garanties, l'assuré* doit, au jour de la survenance du sinistre, être à jour du paiement de ses cotisations d'assurance. En aucun cas, les éventuels arriérés non acquittés par l'assuré* ne pourront faire l'objet d'une prise en charge par l'assureur.

Un délai de carence* de 90 jours à compter de la date de souscription s'applique pour l'ensemble des garanties.

Versement des prestations :

a) En cas de décès accidentel* : L'assureur rembourse au bénéficiaire désigné* les cotisations postérieures à la date du décès.

L'indemnisation sera limitée à 6 mois de cotisations.

Le paiement sera effectué par l'assureur au bénéficiaire désigné* en une seule fois.

b) En cas d'hospitalisation* : L'assureur rembourse à l'assuré* les cotisations postérieures à la date d'hospitalisation*. Le nombre de cotisations prises en charge est égal au nombre de cotisations émises au titre du contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE entre la date d'expiration de la période de franchise* (7 jours en cas d'accident* et 30 jours en cas de maladie*) et la date de fin de l'hospitalisation*.

L'indemnisation sera calculée au prorata temporis de la durée d'hospitalisation* et ne pourra pas excéder 6 mois de cotisations.

1(un) an après la dernière prise en charge, l'assuré* bénéficie à nouveau de la garantie dans les mêmes conditions que précisées ci-dessus, sous réserve que le contrat d'assurance soit toujours en vigueur.

Le paiement sera effectué par l'assureur à l'assuré* en une seule fois.

c) En cas de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* : L'assureur rembourse à l'assuré* les cotisations d'assurance d'un contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE postérieures à la date de reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* par l'assureur.

L'indemnisation sera limitée à 6 mois de cotisations et d'un sinistre par adhésion.

Le paiement sera effectué par l'assureur à l'assuré* en une seule fois.

d) En cas d'incapacité temporaire totale de travail* : L'assureur rembourse à l'assuré* les cotisations au titre du contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE au prorata temporis de la durée de l'ITT après déduction de la franchise*.

L'indemnisation sera limitée à 6 mois de cotisations.

Le paiement sera effectué par l'assureur à l'assuré* en une seule fois.

2 (deux) ans après la dernière prise en charge, l'assuré* bénéficie à nouveau de la garantie dans les mêmes conditions que précisées ci-dessus, sous réserve que le contrat d'assurance soit toujours en vigueur.

e) En cas de perte d'emploi* : L'assureur rembourse à l'assuré* les cotisations postérieures à la date de licenciement. Le nombre de cotisations prises en charge est égal au nombre de cotisations émises au titre du contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE entre la date d'expiration de la période de franchise* (90 jours) et la date de fin de chômage total.

L'indemnisation sera calculée au prorata temporis de la durée de chômage total* et ne pourra pas excéder 6 mois de cotisations.

1(un) an après la dernière prise en charge, l'Assuré bénéficie à nouveau de la garantie dans les mêmes conditions que précisées ci-dessus, sous réserve que le contrat d'assurance soit toujours en vigueur.

3. TERRITORIALITE

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

En cas d'accident* ou de maladie* survenant hors de France, l'assuré* est tenu de faire élection de domicile en France pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre. Tout état d'incapacité ou de d'incapacité temporaire totale de travail* de l'assuré* à la suite d'une maladie* ou d'un accident* garanti, survenu hors de France, doit être constaté médicalement en France pour ouvrir droit au paiement des prestations.

4. EXCLUSIONS DE GARANTIES

- Les accidents* résultant de tentatives de suicide, de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré*, de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement, de l'état d'ébriété (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route en vigueur au jour du sinistre) ou de l'alcoolisme chronique ;

- Les conséquences de vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;

- Les conséquences de vols sur aile volante, ULM, parapente, parachute ascensionnel ;
- Les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
- Les hospitalisations* de jour et les séjours tels que : cure, repos, retraite, convalescence, réadaptation, rééducation, traitements psychiatriques, séjours climatiques ou diététiques, les traitements ou opérations à but esthétique ;
- Les affections suivantes antérieurement survenues à la date de prise d'effet des garanties et connues de l'assuré* au moment de l'adhésion : hypertension artérielle et veineuse, diabète, asthme, tumeurs malignes ;
- Les atteintes discales ou vertébrales : lumbago, lombalgie, sciatgie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale, sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale pendant la période d'incapacité ;
- Quelle qu'en soit la cause, une affection psychiatrique : affection psychique ; affection névrotique ; dépression nerveuse ; syndrome anxio-dépressif ; état dépressif ; anxiété sauf si cette affection a nécessité une hospitalisation en milieu psychiatrique de plus de 10 jours continus pendant la période d'incapacité ;
- Licenciement pour faute lourde, démission, rupture conventionnelle, pré-retraite, retraite, rupture de la période d'essai à l'initiative de l'assuré*.

5. MISES EN JEU DES GARANTIES

En cas de Sinistre, le client doit envoyer sa demande à VETASSUR - aux coordonnées suivantes :

- Par courrier : JIM & JOE – TSA 21700 – 69303 LYON Cedex 07

6. MODALITES D'INDEMNISATION

Pièces à joindre à la demande d'indemnisation.

Dans tous les cas :

- copie du certificat d'adhésion ;
- un RIB ;

En cas de décès accidentel* de l'assuré* :

- l'acte de décès,
- un certificat médical du médecin traitant indiquant que le décès résulte d'une cause accidentelle ou tout document justifiant du caractère accidentel du décès (procès-verbal de gendarmerie, coupure de presse,...),
- une copie de la pièce d'identité du (des) bénéficiaire(s) désigné (s)*, toute pièce justifiant la qualité de nouveau propriétaire de l'animal, du bénéficiaire désigné* au décès de l'assuré* (acte d'achat, désignation particulière...),
- un relevé d'identité bancaire du (des) bénéficiaire(s) désigné (s)*.

En cas d'hospitalisation* :

- Au plus tard, dans les trois mois suivant la sortie de l'hôpital : le bulletin d'hospitalisation* ou la facture faisant apparaître les dates d'entrée et de sortie,

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* :

- un certificat médical du médecin traitant indiquant que la perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle* résulte d'une cause accidentelle ou tout document justifiant du caractère accidentel (procès-verbal de gendarmerie, coupure de presse...),
- le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- un justificatif de classement en 3ème catégorie d'invalidité mentionnant le taux d'invalidité,

En cas d'incapacité temporaire totale de travail* :

- un justificatif de l'état d'incapacité temporaire totale de travail* précisant la durée (date début et date de fin),

En cas de perte d'emploi* :

L'assuré* devra fournir à l'assureur les pièces justificatives suivantes :

- Une copie du contrat de travail ;
- Une copie du certificat de travail
- Une copie de la lettre de rupture du contrat de travail mentionnant la date de celle-ci ;
- Une copie de l'attestation destinée à Pôle Emploi délivrée par l'Employeur lors de la rupture de la période d'essai de l'assuré* ;
- Un justificatif prouvant le versement des allocations chômage ;

Tout autre document demandé par l'assureur lui permettant d'apprécier le sinistre déclaré.

Tout sinistre non déclaré dans un délai de quatre-vingt (90) jours qui suit la fin de la franchise* est définitivement exclu des garanties, sauf cas fortuit ou de force majeure, si l'assureur établit que le retard lui a causé un préjudice.

Paiement des indemnités

Les sommes dues sont payables au domicile de l'assuré* par virement bancaire, après fourniture notamment des pièces suivantes adressées, à :

JIM & JOE – TSA 21700 – 69303 LYON Cedex 07.

Les frais résultants de la fourniture de ces documents sont à la charge de l'assuré*.

7. PRISE D'EFFET DE L'ADHESION

L'adhésion prend effet à la date d'effet du contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE, sous condition suspensive du paiement de la cotisation. En tout état de cause, la date d'effet ne peut être antérieure à la date d'effet du contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE.

L'assuré* ne bénéficie plus des garanties en cas de :

- **décès accidentel***, s'il est âgé de plus de soixante-quinze (75) ans au 31 décembre de l'année du sinistre.
- **hospitalisation***, s'il est âgé de plus de soixante (60) ans au 31 décembre de l'année du sinistre.
- **incapacité temporaire totale de travail***, **perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle*** et **perte d'emploi***, s'il est âgé de plus de soixante cinq (65) ans au 31 décembre de l'année du sinistre.

8. DUREE DES GARANTIES

L'adhésion est conclue jusqu'à la date anniversaire de votre contrat. Elle se renouvelle par tacite reconduction, par période successive d'un an.

Les garanties prennent fin :

- **En cas de résiliation de son adhésion au contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE par l'assuré***, à l'échéance annuelle de votre contrat, par lettre recommandée adressée à VETASSUR avec un préavis de deux (2) mois au moins. Toute résiliation est définitive, l'assuré* ne peut plus souscrire au contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE.
- **Au 31 décembre de l'année du 65ème anniversaire de l'assuré* pour les garanties incapacité temporaire totale de travail***, **perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle*** et **perte d'emploi***,
- **Au 31 décembre de l'année du 60ème anniversaire de l'assuré* pour la garantie hospitalisation***,
- **Au 31 décembre de l'année du 75ème anniversaire de l'assuré* pour la garantie décès accidentel***,
- **En cas de non-paiement des cotisations,**
- **A la date de versement de l'indemnité pour les garanties décès accidentel* et perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle*.**

9. RENONCIATION

La GARANTIE ZEN fait partie intégrante du contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE. L'assuré* a la possibilité de renoncer à son adhésion au contrat Assurance Santé Chien et Chat JIM & JOE, comme indiqué à l'Article D. FACULTE DE RENONCIATION du CHAPITRE 3 : FORMATION DU CONTRAT, DUREE ET RESILIATION de l'ASSURANCE SANTE CHIEN ET CHAT JIM & JOE des présentes Dispositions Générales.

10. SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou non de la part de l'assuré* portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de l'adhésion ou en cours de contrat est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, par une nullité du contrat ou une réduction d'indemnité, conformément aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

De même toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du sinistre expose l'assuré* à une déchéance de garanties et à la résiliation du contrat.

11. COTISATIONS

Le montant de la cotisation en vigueur, figure sur les Dispositions Particulières adressées par VETASSUR à l'assuré.

La cotisation est prélevée par VETASSUR annuellement au moment de l'adhésion.

Les taxes actuelles à la charge des assurés* sont comprises dans la cotisation. En cas de modification des taxes en vigueur l'adhésion ou de la souscription au présent contrat ou d'instauration de nouvelles taxes, la cotisation ci-dessus définie est modifiée de plein droit dès son entrée en vigueur. Par ailleurs, une évolution des résultats techniques peut amener à changer les conditions tarifaires. Dans tous les cas, l'assuré* est alors informé de ces modifications au plus tard deux mois avant la date de renouvellement de son contrat. Il dispose d'un délai de trente jours pour refuser ces nouvelles conditions et résilier son adhésion ou sa souscription, à défaut le nouveau montant de cotisation est applicable à compter de la date de renouvellement du contrat.

Le non-paiement de la cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, entraîne la résiliation de son adhésion ou de sa souscription quarante jours après l'envoi d'une mise en demeure.

12. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L114-1 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.

Toutefois, ce délai ne court :

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.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- Toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée ;
- Toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré*, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré* envers l'assureur ;

Elle est également interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'assuré* à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

13. SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé jusqu'à concurrence de l'indemnité versée, dans les droits et actions de l'assuré* contre le ou les tiers responsable(s) du sinistre.

L'Assureur peut être déchargé, en tout ou partie de ses engagements envers l'assuré* quand la subrogation ne peut, par le fait de ce dernier, s'opérer à son profit.

14. MODALITES DE RÉCLAMATION

Les modalités de réclamations sont les mêmes qu'à l'Article J des présentes Dispositions Générales.

15. CHANGEMENT DANS LA SITUATION DE L'ASSURE

L'assuré* doit informer VETASSUR par écrit, dans les quatre-vingt dix (90) jours qui suivent, de tout changement de statut, de situation, de domicile (par défaut les lettres adressées au dernier domicile connu produiront tous leurs effets).

En cas de survenance d'un des événements énoncés ci-dessus et conformément à l'article L 113.16 du Code des assurances, l'assuré* et l'assureur ont la faculté de résilier l'adhésion, cette résiliation prenant effet un (1) mois après que l'autre partie en ait reçu notification.