



# Conditions générales Assurance Santé Chien Chat (CSCC) DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft

Version du 01.03.2025

## Sommaire

1. Objet du contrat
2. Événements assurés
3. Étendue des garanties
4. Délai de carence
5. Durée, début et fin de la couverture d'assurance
6. Exclusions
7. Vos remboursements et modalités d'indemnisation
8. Primes
9. Modification des primes
10. Vos obligations et les conséquences du non-respect de ces obligations
11. Vos obligations en cas de réclamation contre des tiers et les conséquences du non-respect de ces obligations
12. Notification ou déclarations à l'assureur
13. Droit applicable et juridiction compétente
14. Prescription
15. Réclamations
16. Notre relation dématérialisée



## 1. Objet du contrat

L'assurance santé Chien Chat proposée par DA Direkt est une assurance ayant pour objet le remboursement des frais de santé couverts de l'animal assuré, selon les conditions et modalités prévues par le contrat.

Le contrat se compose des présentes conditions générales, de l'attestation d'assurance, de la fiche d'information sur les prix et garanties et de tous avenants éventuels.

### 1.1 Animal assuré

Ce contrat couvre les chiens et chats âgés de 8 semaines ou plus au moment de la souscription.

L'animal assuré est désigné dans l'attestation d'assurance.

### 1.2 Étendue territoriale

Les garanties sont accordées en France métropolitaine.

En cas de séjour temporaire à l'étranger, les garanties sont accordées dans le monde entier pendant 12 mois maximum à compter de la date de départ.

Les frais engagés à l'étranger sont couverts aux tarifs usuels en France.

## 2. Événements assurés

En cas d'événements assurés, nous remboursons les frais couverts selon la formule choisie et les conditions et modalités précisées dans le présent contrat.

Sont garantis les soins médicaux vétérinaires nécessaires à votre animal assuré engagés à la suite d'une maladie ou d'un accident (i.e., sinistre).

Pour être couvert, le sinistre doit survenir :

- après la date d'effet des garanties, et
- avant la date de fin du contrat.

Pour l'application du présent contrat, un sinistre débute par le diagnostic et/ou le traitement médical nécessaire et prend fin lorsque le traitement n'est plus nécessaire, dans la limite de la période de validité du présent contrat.

Les prestations couvertes dans le cadre de la garantie « Budget Bien-Être » et « Budget Coups Durs » sont également considérées comme un sinistre, indépendamment de la nécessité d'une consultation vétérinaire.

## 3. Étendue des garanties

Nous remboursons les frais couverts tels que détaillés au sein des présentes selon la formule choisie indiquée dans l'attestation d'assurance et les conditions et modalités du contrat.

### 3.1 Généralités

#### 3.1.1 Généralités sur les frais couverts

Sous réserve des conditions et modalités précisées dans le contrat, sont couverts les frais liés aux diagnostics vétérinaires nécessaires, aux traitements médicaux vétérinaires ambulatoires et hospitaliers nécessaires, aux opérations et médicaments, et aux traitements dentaires analgésiques.

De plus, les dépenses couvertes par les garanties « Budget Bien-Être » et « Budget Coups Durs » sont éligibles à une prise en charge.

Sous réserve des conditions et modalités précisées dans le contrat, les frais liés à l'hébergement de l'animal dans une clinique ou un cabinet vétérinaire sont également couverts.

Dans tous les cas, tous les frais engagés et soins prescrits par le vétérinaire doivent être médicalement nécessaires, appropriés, adéquats et proportionnels selon l'état de la science vétérinaire en France pour la pathologie de l'animal assuré.

#### 3.1.2 Plafonds de remboursement

En cas de sinistre, nous remboursons les frais engagés couverts dans la limite de la formule choisie et selon les conditions et modalités du présent contrat (cf. fiche d'information sur les prix et garanties).

Les dépenses vétérinaires engagées en dehors de la France sont couvertes selon les règles de facturation en vigueur dans le pays concerné et selon les plafonds stipulés pour la France dans la fiche d'information sur les prix et garanties et selon la formule choisie conformément à la section 1.2 des présentes.

#### 3.1.3 Vétérinaires et praticiens reconnus

Ne sont couverts que les frais engagés prescrits, réalisés ou administrés par un vétérinaire régulièrement inscrits à l'Ordre des Vétérinaires.

Vous pouvez librement choisir le vétérinaire ainsi que la clinique vétérinaire.

A l'étranger, ne sont couverts que les frais engagés prescrits, réalisés ou administrés par un vétérinaire régulièrement agréé dans le pays concerné.

Dans le cadre de la garantie détaillée à la section 3.5, les méthodes alternatives de traitement peuvent également être réalisées par un praticien non vétérinaire.

#### 3.1.4 Téléconsultation avec un vétérinaire (télé médecine)

Les téléconsultations (consultations vidéos ou téléphoniques) effectuées via notre partenaire de service sont gratuites et ne sont pas prises en compte dans les plafonds de remboursement.

#### 3.1.5 Devis

Si le montant total prévu pour un soin vétérinaire est susceptible de dépasser la somme de 3.000 €, le titulaire du contrat est tenu de nous fournir un devis avant le début du traitement.

Nous vous informerons alors rapidement des frais pris en charge et du reste à votre charge.

**Si le devis n'est pas soumis en amont du début des soins, nous nous réservons le droit de diviser par deux le montant de la prise en charge.**

Nous prendrons en charge les frais d'établissement du devis communiqué avant le début des soins, conformément aux conditions et modalités de la présente police.

Cette disposition ne s'applique pas aux soins d'urgence.

### 3.2 Garantie « Traitements médicaux ambulatoires et hospitaliers »

#### 3.2.1 Garantie « Traitements médicaux ambulatoires »

Sont couverts :

- le remboursement des traitements curatifs et opérations nécessaires prescrits ou réalisés par le vétérinaire (intervention chirurgicale sur l'animal assuré sous sédation avec plus qu'une incision performante minime),
- le remboursement des médicaments et pansements, prescrits ou administrés par le vétérinaire,

- le remboursement des frais de rééducation fonctionnelle (par exemple massage, physiothérapie ou gymnastique médicale), dispensés ou prescrits par un vétérinaire dans le cadre d'un traitement consécutif à une opération chirurgicale assurée. Le remboursement de ces frais est limité à un total de 5 séances de 45 minutes par sinistre.
- le remboursement des prothèses prescrites par un vétérinaire, pour lesquels nous remboursons jusqu'à 500 EUR sur la prothèse pendant toute la durée du contrat. Les orthèses et autres moyens de contention sont remboursés dans le cadre de la garantie « Budget Bien-Être ».

### 3.2.2 Garantie « Soins hospitaliers »

Sont couverts :

- le remboursement des frais liés à l'admission, l'hébergement, l'alimentation et les soins médicalement nécessaires dans une clinique vétérinaire ou un cabinet vétérinaire,
- le remboursement des frais de diagnostic, d'examens liés à l'identification d'une maladie, tels que radiographies, ECG, échographies ou examens de laboratoire nécessaires et prescrits par un vétérinaire,
- le remboursement des frais liés aux traitements médicaux et opérations sous anesthésie partielle et/ou générale nécessaires et réalisés par un vétérinaire,
- le remboursement des frais liés aux traitements hospitaliers post-opératoires nécessaires.

Pour être couverts, tous les examens doivent faire partie du traitement nécessaire à la guérison de l'animal assuré.

### 3.2.3 Garantie « Opération chirurgicale en cas d'accident de la route »

Dans le cadre des Formules « Confort » ou « Premium », le remboursement des opérations chirurgicales couvertes s'effectue à concurrence de 100% du montant réel des frais engagés, lorsqu'ils sont engagés à la suite d'un accident de la route survenu dans la période d'assurance, impliquant l'animal assuré et constaté par un rapport de police.

Cette garantie « Opération chirurgicale en cas d'accident de la route » est applicable à partir du diagnostic effectué par le vétérinaire et prend fin si, selon les résultats médicaux, la nécessité d'un traitement curatif n'existe plus, et au plus tard 15 jours après l'accident de la route.

Si plusieurs opérations vétérinaires chirurgicales sont nécessaires en raison du même accident de la route, ces opérations sont considérées comme un seul et même sinistre. Dans ce cas, le bénéfice de la garantie « Opération chirurgicale en cas d'accident de la route » prend fin le 15<sup>e</sup> jour calendaire suivant la dernière opération.

Après l'expiration de la période de traitement postopératoire assurée pour les opérations, vous êtes couvert pour la suite du traitement postopératoire dans les termes de la garantie « Traitement médicaux ambulatoires ».

Il n'y a pas d'augmentation de plafonds pour cette garantie dans le cadre de la Formule « Premium Plus ».

### 3.3 Garantie « Traitements dentaires analgésiques »

Sont couverts :

- le remboursement des frais liés aux traitements dentaires analgésiques prescrits par le vétérinaire,
- le remboursement des frais liés à l'extraction de dents médicalement nécessaires et prescrits par le vétérinaire.

### 3.4 Garantie « Pathologies génétiques et développementales »

Nous prenons en charge les frais engagés en cas de pathologies génétiques et développementales (voir fiche d'information sur les prix et garanties), à condition que la date des premiers symptômes cliniques pertinents ou de l'établissement du diagnostic se situe après la date d'effet des garanties.

Si la date susmentionnée est antérieure à la date d'effet des garanties, aucune indemnisation n'est accordée pour la pathologie en question et ses conséquences.

Une pathologie génétique et développementale se définit par un écart par rapport au développement souhaité ou normal d'un processus de développement ou d'un processus de croissance, qui présente un caractère pathologique selon l'état actuel et généralement reconnu de la science vétérinaire en France.

Une pathologie génétique et développementale peut être due à une anomalie congénitale, héréditaire ou génétique.

### 3.5 Garantie « Budget Bien-Être »

Dans le cadre de cette garantie, vous disposez d'un budget par année d'assurance, en fonction de la formule choisie, que vous pouvez librement utiliser (voir fiche d'information sur les prix et garanties) pour le remboursement des frais liés aux traitements préventifs ambulatoires et traitements dentaires prophylactiques (prophylaxie dentaire), traitements curatifs ainsi que les frais liés au puçage de l'animal assuré.

Sont par exemple couverts, le remboursement des frais liés :

- aux bilans de santé, aux examens préventifs,
- à la vaccination, le vermifuge, la prévention contre les puces et les tiques,
- aux traitements relatifs à la prophylaxie dentaire, au détartrage,
- au puçage, à l'établissement du passeport européen pour animaux de compagnie,
- aux méthodes de traitement alternatives (par exemple homéopathie), si leur efficacité est scientifiquement prouvée et si elles sont prescrites ou réalisées par un vétérinaire conformément à l'état actuel et reconnu de la science médicale vétérinaire en France.
- à la castration ou stérilisation sans indication médicale ; en cas d'indication médicale, le remboursement est effectué conformément à la garantie « Traitement médicaux ambulatoires et hospitaliers » au point 3.2.

### 3.6 Garantie « Budget Coups Durs »

En plus de la garantie « Budget Bien-Être », vous disposez d'un budget Coups Durs par année d'assurance, en fonction de la formule choisie (voir fiche d'information sur les prix et garanties) qui permet le remboursement des soins d'urgence et notamment :

- les frais de pension pour animaux si vous êtes hospitalisé pour des raisons médicales,
- les frais de garde d'animaux si vous êtes en incapacité de vous déplacer pour raisons médicales,
- les mesures de thérapie comportementale pour l'animal assuré, si elles sont prescrites par un vétérinaire en raison d'un événement traumatique survenu après le début de l'assurance et dispensées par un éducateur ou comportementaliste animalier titulaire d'un diplôme reconnu par l'Etat français,
- les frais liés à des avis de disparition, frais de recherche et de sauvetage de l'animal assuré,
- les frais d'euthanasie.

### 3.7 Plafonds de remboursement

Au cours des deux premières années d'assurance, nous limitons le remboursement des dépenses engagées conformément aux points 3.2 à 3.6 aux montants maximaux indiqués dans la fiche d'information sur les prix et garanties et selon la formule choisie (cf. fiche d'information sur les prix et garanties).

Les dépenses que nous ne remboursons pas parce qu'elles dépassent le plafond d'une année d'assurance ne peuvent pas être imputées sur le plafond d'une année d'assurance ultérieure.

Les indemnités d'assurance versées au titre des garanties « Budget Bien-Être » et « Budget Coups Durs » sont également soumises à des plafonds de remboursement indiqués dans la fiche d'information sur les prix et garanties.

### 4. Délai de carence

Il n'y a pas de délai de carence.

### 5. Durée, début et fin de la couverture d'assurance

#### 5.1 Durée du contrat

Le contrat d'assurance est conclu pour une durée d'un (1) an et sera tacitement renouvelé pour une durée d'un (1) an maximum à la date d'anniversaire du contrat.

#### 5.2 Année d'assurance

La première année d'assurance débute pour l'animal assuré à la date indiquée dans l'attestation d'assurance et se termine à l'expiration d'une période de 12 mois.  
Chaque année d'assurance supplémentaire comprend également une période de 12 mois.

#### 5.3 Date d'effet

La couverture d'assurance prend effet à la date indiquée dans l'attestation d'assurance (date d'effet des garanties) mais pas avant la conclusion du contrat d'assurance et notamment la réception de celui-ci ou d'une acceptation de couverture écrite.

Ne sont pas couverts les sinistres survenus avant la date d'effet des garanties.

Cette disposition s'applique également en cas de modification du contrat. Ainsi qu'en cas de souscription d'une garantie supplémentaire ou augmentation du plafond d'une garantie, cette modification n'est pas rétroactive et ne s'applique qu'aux sinistres survenus après le début de la modification du contrat.

#### 5.4 Facultés de renonciation

##### Vente à distance :

Conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :

- soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu ;
- soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 222-6 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée ci-avant.

Cette faculté de renonciation ne s'applique pas aux contrats d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un (1) mois et, aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du consommateur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

##### Modalités d'exercice de cette faculté de renonciation :

Aux fins d'exercice de la faculté de renonciation définie ci-avant, veuillez nous contacter :

Envoyant un courriel à l'adresse suivante : [service@patolo.fr](mailto:service@patolo.fr)

Vous pouvez, si vous le souhaitez, utiliser le modèle de courriel de renonciation ci-dessous :

« Je soussigné[e], [nom, prénom, date et lieu de naissance] souhaite renoncer aux garanties du contrat d'assurance n° [numéro du contrat d'assurance] auquel j'ai souscrit auprès de DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft (CSCC) le [date].  
Fait à [lieu], le [date] et [signature] ».

#### 5.5 Facultés de résiliation du contrat d'assurance à l'initiative du titulaire du contrat

##### Résiliation mensuelle :

Vous avez le droit de résilier le contrat d'assurance par écrit, sans préavis, pour la fin du mois en cours.

##### Résiliation après bénéfice des garanties :

Si, au cours des 12 premiers mois suivant la date d'effet du contrat, vous avez bénéficié d'une indemnisation ou d'une consultation avec un vétérinaire en ligne pour l'animal assuré, vous pouvez résilier le contrat d'assurance par écrit sans délai de préavis, au plus tôt à la fin du 12e mois suivant la date d'effet du contrat d'assurance.

Sans préjudice de ce qui précède, vous disposez aussi des facultés de résiliation suivantes :

##### Résiliation à l'échéance annuelle :

Conformément à l'article L. 113-12 du Code des assurances, vous avez le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un (1) an, en adressant une notification dans les conditions prévues à l'article L. 113-14 du Code des assurances à l'assureur au moins deux (2) mois avant la date d'échéance de votre contrat. Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de la notification.

##### Résiliation en cas de résiliation par l'assureur après un sinistre :

Conformément à l'article R. 113-10 du Code des assurances, lorsque l'assureur a la faculté de résilier le contrat après sinistre, l'assuré a le droit, dans le délai d'un mois à partir de la notification de la résiliation de la police sinistrée, de résilier les autres contrats d'assurance qu'il peut avoir souscrits à l'assureur. La résiliation prenant effet un mois à dater de la notification à l'assureur.

Cette faculté de résiliation comporte la restitution par l'assureur des portions de primes ou cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

##### Résiliation en cas de diminution du risque si l'assureur refuse de réduire la prime :

Conformément à l'article L. 113-4 du Code des assurances, l'assuré a droit en cas de diminution du risque en cours de contrat à une diminution du montant de la prime. Si l'assureur n'y consent pas, l'assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après la dénonciation. L'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

#### 5.6 Facultés de résiliation du contrat d'assurance à l'initiative de l'Assureur

##### Résiliation à l'échéance annuelle :

Conformément à l'article L. 113-12 du Code des assurances, l'assureur peut résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, à la condition d'envoyer une lettre recommandée à l'assuré au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat. Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de la notification.

## Résiliation par l'assureur après un sinistre :

Conformément à l'article R. 113-10 du Code des assurances, l'assureur a la faculté de résilier le contrat après sinistre. La résiliation ne peut prendre effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de la notification à l'assuré.

Cette faculté de résiliation comporte restitution par l'assureur des portions de primes ou cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

## Résiliation en cas de non-paiement de la prime :

Conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances, à défaut de paiement d'une prime, ou d'une fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La prime ou fraction de prime est portable dans tous les cas, après la mise en demeure de l'assuré.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné au deuxième alinéa du présent article. Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

## Résiliation en cas d'omission ou inexactitude non intentionnelle dans la déclaration du risque :

Conformément à l'article L. 113-9 du Code des assurances, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

## En cas d'aggravation du risque :

Conformément à l'article L. 113-4 du Code des assurances, en cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans le second cas, si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

## **5.7 Facultés de résiliation ouvertes aux deux parties**

### Résiliation en cas de changement de situation :

Conformément à l'article L. 113-16 du Code des assurances, en cas de survenance d'un des événements suivants : changement de domicile ; changement de situation matrimoniale ; changement de régime matrimonial ; changement de profession ; retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle, le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet la

garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement.

La résiliation prend effet un mois après que l'autre partie au contrat en a reçu notification.

L'assureur doit rembourser à l'assuré la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

### Résiliation en cas de décès ou d'aliénation du bien assuré :

Conformément à l'article L. 121-10 du Code des assurances, en cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat.

Il est loisible, toutefois, soit à l'assureur, soit à l'héritier ou à l'acquéreur de résilier le contrat. L'assureur peut résilier le contrat dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés a demandé le transfert de la police à son nom.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 113-14.

Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou plusieurs acquéreurs, si l'assurance continue, ils sont tenus solidairement du paiement des primes.

## **5.8 Résiliation de plein droit du contrat d'assurance**

### Résiliation en cas de perte totale du bien assuré à la suite d'un événement non garanti :

Conformément à l'article L. 121-9 du Code des assurances, en cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru.

## **6. EXCLUSIONS**

### **SONT EXCLUS :**

- **TOUTES LES MALADIES, ACCIDENTS OU FRAIS SURVENUS OU CONSTATÉS AVANT LA DATE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT OU DONT L'ORIGINE EST ANTÉRIEURE À LA DATE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT AINSI QUE LEURS SUITES OU CONSÉQUENCES,**
- **LES FRAIS ENGAGÉS EN VUE DE L'ÉTABLISSEMENT DU STANDARD D'ÉLEVAGE OU DE RACE CORRESPONDANTE,**
- **LES FRAIS DE TRANSPORT DE L'ANIMAL, INDEMNITÉS DE DÉPLACEMENT OU FRAIS DE VOYAGE DU VÉTÉRINAIRE,**
- **LES FRAIS LIÉS AUX PROTHÈSES DENTAIRES ET À LA CORRECTION DES MALPOSITIONS DE LA MÂCHOIRE ET DES DENTS,**
- **LES FRAIS LIÉS À LA RÉDACTION DE CERTIFICATS DE SANTÉ ET D'EXPERTISES,**
- **LES ALIMENTS, PRÉPARATIONS VITAMINÉES OU COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES,**
- **LES ACCESSOIRES POUR ANIMAUX, LES AIDES AU PORTAGE, LES HARNAIS OU PRODUITS DE SOINS,**
- **LES MALADIES ET ACCIDENTS PROVOQUÉS INTENTIONNELLEMENT ET LEURS CONSÉQUENCES,**
- **LES TRAITEMENTS RÉSULTANT D'ÉPIDÉMIES OU DE PANDÉMIES,**

- **LES FRAIS EXPOSÉS À LA SUITE D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE OCCASIONNÉS PAR DES FAITS DE GUERRE (CIVILE OU ÉTRANGÈRE), DES ÉMEUTES, DES MOUVEMENTS POPULAIRES, DES ACTES DE GUERRE ET DE VIOLENCES LORS D'ATTROUPEMENTS OU DE MANIFESTATIONS PUBLIQUES, OU DE GRÈVES OU DE LOCK-OUT,**
- **LES TRAITEMENTS LIÉS A L'ÉNERGIE NUCLÉAIRE,**
- **LES FRAIS EXPOSÉS PAR LES MALADIES QUI AURAIENT NORMALEMENT PU ÊTRE ÉVITÉES SI LES VACCINS PRÉVENTIFS AVAIENT ÉTÉ FAITS ; POUR LES CHATS : TYPHUS, CORYZA, CALCIVIROSE, LEUCOSE FÉLINE OU POUR LES CHIENS : LEPTOSPIROSE ET PARVOVIROSE, GASTRO-ENTÉRITE VIRALE, MALADIE DE CARRÉ, HÉPATITE DE RUBARTH, PIROPLASMOSE, VACCIN DE LA TOUX ET ENFIN POUR LES 2 ESPÈCES : GIARDIOSE, LEISHMANIOSE ET LA VACCINATION CONTRE LA RAGE,**
- **LES FRAIS LIÉS À DES MALADIES QUI AURAIENT PU ÊTRE ÉVITÉES SI L'ANIMAL AVAIT ÉTÉ STÉRILISÉ (OVARIECTOMIE, HYSTÉRECTOMIE, OVARIO-HYSTÉRECTOMIE), OU CASTRÉ,**
- **LES FRAIS LIÉS CHEZ LE CHIEN, À LA MALADIE DE CARRÉ, À L'HEPATITE (HCC), À LA LEPTOSPIROSE, À LA PARVOVIROSE OU À LA RAGE ET, CHEZ LE CHAT, À LA PANLEUCOPENIE, AU CORYZA, À LA LEUCOSE OU À LA RAGE, DANS LA MESURE OÙ LA PREUVE D'UNE PROTECTION VACCINALE N'EST PAS APPORTÉE PAR UN CARNET DE VACCINATION INTERNATIONAL,**
- **TOUT ACTE PRATiqué SANS RAPPORT AVEC LA PATHOLOGIE DÉCLARÉE ; cette exception n'est pas applicable aux garanties « Budget Bien-Être » et « Budget Coups Durs».**
- **TOUS SOINS, ACTES OU INTERVENTIONS NON PRESCRITS, RÉALISÉS OU ADMINISTRÉS PAR UN DOCTEUR VÉTÉRINAIRE RÉGULIÈREMENT INSCRIT À L'ORDRE DES VÉTÉRINAIRES.**

**SAUF POUR LA GARANTIE « BUDGET SANTÉ », NOUS NE REMBOURSONS PAS LES DÉPENSES POUR LES SOINS DE SANTÉ :**

- **LIÉS A DES MESURES PRÉVENTIVES AMBULATOIRES ET DENTAIREs.**

## 7. Vos remboursements et modalités d'indemnisation

### 7.1 Preuves

Nous ne sommes tenus au remboursement des frais que sur présentation des justificatifs demandés ; ces derniers deviennent notre propriété.

### 7.2 Détermination de l'indemnisation

Seuls les actes exécutés par un docteur vétérinaire et ses prescriptions pourront faire l'objet d'un remboursement.

Les remboursements sont effectués sous réserve de la conformité à l'article R. 242-49 du Code de Déontologie Vétérinaire, à savoir que :

- les honoraires vétérinaires sont déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, de la nature des soins donnés et des circonstances particulières. Leur présentation doit être explicite en ce qui concerne l'identité du ou des intervenants et la nature des prestations effectuées par chacun,
- le vétérinaire doit répondre à toute demande d'information sur ses honoraires ou sur le coût d'un traitement,
- la facturation d'un acte en fonction du résultat est interdite.

Les remboursements sont effectués sur la base des frais réels sous réserve du plafond de remboursement lié à certaines garanties, ou du plafond annuel toutes prestations confondues lié à un animal assuré par année d'assurance.

### 7.3 Règlement de l'indemnité

Les indemnités sont généralement versées dans les 30 jours à compter de la réception du dossier complet.

### 7.4 Taxe sur la valeur ajoutée

Nous ne remboursons la TVA que si elle est effectivement due. Elle n'est pas remboursée si vous pouvez la déduire.

### 7.5 Personne habilitée à recevoir l'indemnisation

Seul le titulaire du contrat est habilité à recevoir l'indemnisation due.

### 7.6 Frais de virement/traduction

Nous remboursons en euros les frais encourus en monnaie étrangère au cours du jour où nous recevons les justificatifs.

**Les frais liés au transfert de l'indemnisation sur un compte étranger et/ou aux traductions ne sont pas pris en charge et sont déduits de l'indemnisation due.**

### 7.7 Date du calcul de l'indemnisation

L'indemnisation est calculée au moment où la prestation vétérinaire a été réalisée. Les dates de facturation et de remise de la facture ne sont pas déterminantes.

## 8. Primes

### 8.1 Calcul des primes

Le montant de la prime est échelonné selon les tranches d'âge de l'animal assuré et dépend de la race de l'animal assuré.

Si l'animal assuré atteint la tranche d'âge suivante, la prime valable pour cette tranche d'âge est due à partir du début du mois suivant. La prime facturée inclut la taxe d'assurance.

La prime d'assurance due est indiquée sur l'attestation d'assurance.

### 8.2 Mode de paiement

La prime est mensuelle. Le paiement de la prime s'effectue par le biais du mode de paiement indiqué dans l'attestation d'assurance.

### 8.3 Échéance des primes

La première cotisation est due à la réception du certificat d'assurance, et au plus tôt à la date indiquée dans votre attestation d'assurance.

Les cotisations futures sont dues au début de la période de paiement convenue.

Les garanties de votre contrat ne prennent effet que sous réserve du paiement effectif et intégral de la première prime.

### 8.4 Conséquences du non-paiement de la prime

Conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances, à défaut de paiement d'une cotisation, ou d'une fraction de cotisation, dans les dix (10) jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente (30) jours après la mise en demeure par lettre recommandée de l'Assuré. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La cotisation ou fraction

de cotisation est portable dans tous les cas, après la mise en demeure de l'Assuré.

L'Assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expiration du délai de trente (30) jours mentionné ci-dessus.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés à l'Assureur, la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

## 9. Modification des primes

Pour des motifs de caractère technique et actuariel, l'assureur peut être amené à vérifier, recalculer et adapter annuellement les primes des contrats en cours.

Nous vous informerons par écrit de toute modification de la prime et de la raison de sa modification.

Si votre prime augmente sans que vos garanties d'assurance ne soient modifiées, vous pouvez résilier le contrat d'assurance dans un délai de deux mois à compter de la réception de l'avis de modification, pour la date à laquelle l'augmentation de la prime prend effet.

En cas d'augmentation de la prime, celle-ci ne peut dépasser le taux de prime applicable, au moment de l'augmentation, aux nouveaux contrats présentant les mêmes caractéristiques tarifaires et les mêmes garanties.

Une augmentation de la taxe sur les assurances n'ouvre pas de faculté de résiliation spéciale.

## 10. Vos obligations et conséquences du non-respect de ces obligations

### 10.1 Obligations du titulaire du contrat

#### 10.1.1 Avis de changement d'adresse/de nom

Le titulaire du contrat doit communiquer immédiatement tout changement d'adresse ou de nom. Dans le cas contraire, les déclarations que nous envoyons par lettre recommandée à la dernière adresse connue sont considérées comme reçues trois jours après leur envoi.

#### 10.1.2 Pluralité d'assurance

Il est rappelé que les garanties de votre contrat sont soumises au principe indemnitaire, conformément à l'article L. 121-1 du Code des assurances. L'indemnité due par l'assureur ne peut donc pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Si l'animal assuré est couvert par plusieurs assureurs par plusieurs contrats d'assurance, pour un même intérêt, contre un même risque, vous devez immédiatement donner à chaque assureur connaissance des autres assureurs, conformément à l'article L. 121-4 du Code des assurances. Vous devez, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel un autre contrat d'assurance a été contracté et indiquer la somme assurée.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, le contrat d'assurance est nul en application de l'article L. 121-3 du Code des assurances.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-1 du Code des assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, Vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

#### 10.1.3 Conditions de garde

Dans tous les cas, vous devez prendre toutes les mesures nécessaires pour héberger l'animal assuré dans des conditions conformes à son espèce, à sa protection et à sa race, et lui fournir de la nourriture et de l'eau.

#### 10.1.4 Minimisation des dommages

Après la survenance d'un sinistre, vous devez, dans la mesure du possible, veiller à éviter et à réduire le dommage et vous abstenir de toute action qui empêche ou s'oppose à la guérison de l'animal assuré. Dans la mesure du possible, vous devez demander nos instructions à cet effet et agir en conséquence.

#### 10.1.5 Renseignements et preuves

Vous devez nous fournir, sur demande, toutes les preuves et tous les renseignements nécessaires à l'établissement du sinistre et à l'étendue de notre obligation de prestation. Cela comprend également les demandes de renseignements sur les dates et les processus qui ont conduit à la nécessité d'un traitement médical.

Nous ne sommes tenus de vous indemniser que si tous les justificatifs demandés ont été fournis. Les justificatifs peuvent nous être transmis par voie électronique et nous avons également la possibilité de demander l'original de ces derniers. Ces derniers deviennent notre propriété.

Les informations suivantes doivent figurer intégralement sur la facture :

- Le nom et adresse du cabinet vétérinaire ou de la clinique vétérinaire,
- Le nom et l'adresse du propriétaire de l'animal assuré,
- La date de la facture avec numéro de facture,
- Le nom et l'espèce et la race de l'animal assuré,
- Le numéro de la puce ou le numéro d'identification de l'animal assuré,
- Le(s) diagnostic(s),
- Les prestations fournies,
- La date des prestations fournies (jours de traitement),
- Le montant de la facture, y compris la taxe sur la valeur ajoutée,
- Le montant brut, net et taux d'imposition de la facture,
- La date de réception des fonds, si le paiement est effectué avant l'émission de la facture,
- L'indication relative au remboursement d'un autre payeur (si disponible).

Si des examens de laboratoire spéciaux ou des procédures de diagnostic spéciales (ECG, radiographies, ultrasons, etc.) ont été nécessaires pour le traitement de l'animal assuré et ont été facturés, les documents d'examen correspondants doivent nous être présentés sur demande.

#### 10.1.6 Expertise

Dans le cadre du traitement de votre demande de remboursement, nous pouvons être amenés à contacter le docteur vétérinaire ayant examiné votre animal ou, indépendamment, vous demander un historique médical complet de votre animal attesté par un docteur vétérinaire. Une expertise peut être réalisée par un docteur vétérinaire de notre choix et à nos frais. Cette expertise peut nécessiter des éléments du dossier médical de votre animal, que nous vous demanderons le cas échéant.

### 10.2 Conséquences du non-respect des obligations

**Conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.**

**Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues au titre de dommages et intérêts.**

Conformément à l'article L. 113-9 du Code des assurances, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix (10) jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport aux taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

**SI VOUS NE RESPECTEZ PAS L'UNE DES OBLIGATIONS MENTIONNÉES CI-AVANT, VOUS VOUS EXPOSEZ À UNE DECHÉANCE TOTALE OU PARTIELLE DES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT.**

## 11. Vos obligations en cas de réclamation contre des tiers et les conséquences du non-respect de ces obligations

### 11.1 Subrogation

Conformément aux dispositions de l'article L. 121-12 du Code des assurances, lorsque nous payons une indemnité en application de votre contrat, nous sommes subrogés, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans vos droits et actions à l'égard des tiers.

**AUSSI, NOUS POUVONS ÊTRE DÉCHARGÉS, EN TOUT OU EN PARTIE, DE NOTRE RESPONSABILITÉ ENVERS VOUS, QUAND LA SUBROGATION NE PEUT PLUS, PAR VOTRE FAIT, S'OPÉRER EN NOTRE FAVEUR.**

### 11.2 Conséquences du non-respect des obligations

**SI VOUS NE RESPECTEZ PAS L'UNE DES OBLIGATIONS MENTIONNÉES CI-AVANT, VOUS VOUS EXPOSEZ À UNE DECHÉANCE TOTALE OU PARTIELLE DES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT.**

### 11.3 Droit au remboursement contre le prestataire de soins

Si vous avez droit au remboursement de frais payés contre le prestataire de services pour lequel vous avez reçu une indemnisation en vertu du contrat d'assurance, les points 11.1 et 11.2 du contrat s'appliquent.

## 12. Notification ou déclarations à l'assureur

Pour être valables, les déclarations de volonté et les annonces doivent être faites par e-mail ou via votre compte client.

## 13. Droit applicable et juridiction compétente

Votre contrat est régi par le droit français. Tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution de votre contrat devra être soumis à la compétence des tribunaux français. La langue de votre contrat est le français.

Si, après la conclusion du contrat, vous transférez votre résidence habituelle dans un État qui n'est pas un État membre de l'Union européenne ou un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou si votre résidence habituelle n'est pas connue au moment de l'introduction de l'instance, le tribunal compétent est celui de notre siège social.

## 14. Prescription

Conformément à l'article L. 114-1 du Code des assurances, toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1 du Code des assurances, sont prescrites par cinq (5) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ; en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix (10) ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Conformément à l'article L. 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil, qui sont reproduits ci-dessous :

- article 2240 du Code civil : « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription »,
- article 2241 du Code civil : « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure »,
- article 2242 du Code civil : « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance »,
- article 2243 du Code civil : « L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée »,
- article 2244 du Code civil : « Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée »,
- article 2245 du Code civil : « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche,

l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers »,

- article 2246 du Code civil : « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution ».

Conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances, par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter des causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

## 15. Réclamations

En cas de réclamation, vous pouvez nous écrire aux coordonnées mentionnées sur votre attestation d'assurance.

Conformément à la recommandation de l'ACPR 2024-R-02 sur le traitement des réclamations du 2 juillet 2024, l'assureur s'engage à accuser réception de votre réclamation dans les dix (10) jours ouvrables suivant la date d'envoi de cette réclamation, sauf si la réponse à votre réclamation est transmise dans ce délai.

En tout état de cause, l'assureur s'engage à apporter une réponse à votre réclamation dans les deux (2) mois suivant la date d'envoi de votre réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont nous vous tiendrons informé.

Vous êtes libre de saisir les tribunaux compétents.

Dans le cadre de sa mission de protection, l'ACPR reçoit des demandes et des réclamations de la clientèle des organismes d'assurance et de leurs intermédiaires. Vous pouvez les contacter afin de recueillir des informations aux coordonnées suivantes :

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution  
Service Informations et Réclamations  
4, Place de Budapest, CS 92459  
75 436 PARIS, Cedex 09

## 16. Notre relation dématérialisée

La conclusion et l'exécution de votre contrat d'assurance s'établissent par voie électronique. À ce titre, la conclusion et l'exécution de votre contrat d'assurance sont notamment régis par l'article 1366 du Code civil selon lequel l'écrit électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier, sous réserve que puisse être dûment identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité.

Afin de sécuriser notre relation dématérialisée, votre adresse électronique doit vous appartenir exclusivement et vous vous engagez à la consulter et à consulter votre compte client de manière régulière tout au long de notre relation contractuelle.

En acceptant la relation dématérialisée et électronique, vous acceptez expressément de recevoir des communications électroniques par email et/ou via votre compte client. Ces communications électroniques sont liées à la gestion et à l'exécution de votre contrat d'assurance et vous seront opposables. L'adresse électronique renseignée lors de votre

souscription sera donc celle utilisée pour l'envoi de ces communications électroniques.

À ce titre, vous vous engagez à :

- en cas de changement d'adresse électronique : nous informer au plus vite de cette modification ;
- consulter régulièrement votre messagerie électronique et votre compte client ;
- vérifier régulièrement que les courriels que nous vous adressons ne soient pas considérés comme des e-mails indésirables.