

Fidel'ami santé

Fidel' Ami Santé



Notice d'Information valant Conditions Générales



PREAMBULE

Fidel Ami Santé est un contrat individuel d'assurance santé animale.

Le contrat Fidel Ami santé est assuré par Insurem (ci-après dénommé « l'assureur ») société anonyme d'assurances au capital de 14 481 440 d'Euros, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe 92-98 Boulevard Victor Hugo 92110 Clichy, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 922 053 053.

La distribution et la gestion des prestations santé est confiée à HCDM, Société par Actions Simplifiée au capital de 250 000€ dont le siège social est situé Immeuble Le Michel Ange 17 Boulevard du Mont d'Est 93160 Noisy-le-Grand RCS Bobigny 980 865 729 n°ORIAS 24001425 (www.orias.fr).

La gestion des prestations de protection juridique animaux de compagnie est confiée à CFDP Assurances, société anonyme immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro 958 506 156 et dont le siège social est au 62 rue de Bonnel 69003 Lyon.

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel située 4 place Budapest -CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Ce contrat est soumis au droit français et est régi par le Code des assurances. Il se compose du Bulletin de souscription, des Conditions Générales valant Notice d'Information et des conditions particulières remises au Souscripteur.

La langue utilisée dans le cadre de l'exécution de ce contrat est la langue française.

LEXIQUE :

ACCIDENT : Toute lésion corporelle constatée par un vétérinaire régulièrement inscrit à l'ordre provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'animal assuré et non intentionnelle de la part de l'adhérent ou de la personne ayant la garde de cet animal.

ACCIDENT DE CHASSE : Blessure de l'animal résultant de sa participation à la chasse.

ANIMAL ASSURE : Chien ou chat dont le numéro d'identification est inscrit sur le certificat d'adhésion.

CONDITIONS PARTICULIERES : Conditions particulières remis par l'assureur au Souscripteur constatant sa souscription au Contrat et qui précise les garanties souscrites, leur date d'effet et le niveau choisi.

DELAI DE CARENCE : Période décomptée à partir de la prise d'effet de la garantie ou de la date d'effet du changement de formule pendant laquelle la garantie n'est pas due. Tous frais engagés pour un accident ou une maladie survenue ou constatée pendant le délai de carence ne donneront droit à aucun remboursement et ce quelle que soit la date où ils ont été engagés pendant la validité du contrat.

FRANCHISE : Partie des frais restant à la charge du souscripteur.

MALADIE : Toute altération de l'état de santé de l'animal assuré constaté par un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'ordre des vétérinaires.

MEDICAMENTS : Médicaments ayant une Autorisation de Mise sur le Marché et ayant fait l'objet d'une prescription vétérinaire, à l'exclusion de tout vaccins, antiparasitaire interne (vermifuge) ou externe (antipuces ou anti-tiques).

SINISTRE : Chaque consultation auprès d'un Docteur Vétérinaire.

STERILISATION : Toute ablation des organes génitaux (ovariectomie, ovario hystérectomie, hystérectomie, castration chez le mâle).

SOUSCRIPTEUR : Toute personne physique âgée de 18 ans ou plus, résidant en France (métropole, Corse, DOM, ROM), propriétaire de l'animal assuré.

1. DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT

OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir au Souscripteur, durant la période de validité du contrat et selon le niveau de formule choisi, le remboursement d'une partie des frais vétérinaires engagés pour son animal assuré, à la suite d'un accident ou d'une maladie garantie(e), **lorsqu'ils sont prescrits, réalisés, administrés un par Docteur Vétérinaire régulièrement inscrit à l'Ordre national des vétérinaires.**

Seuls les chats et chiens peuvent être couverts par ce contrat.

CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

Pour souscrire, le Souscripteur doit :

- Être âgé de 18 ans révolus
- Résider en France Métropolitaine (y compris Corse) ou dans un des Départements ou Régions d'Outre-Mer (DROM) à l'exclusion de Mayotte.
- Être propriétaire de l'animal à assurer.
- Le Souscripteur ne doit pas avoir eu de contrat de même nature résilié par l'assureur ou tout autre assureur dans les 24 derniers mois.

A la date de prise d'effet des garanties, l'animal doit :

- Être âgé de plus de 2 mois et de 12 ans révolus (13 ans moins 1 jour) pour les chiens et 14 ans révolus (15 ans moins 1 jour) pour les chats.
- Tatoué au dermatographe ou identifié par puce électronique.
- Pour les chiens de catégorie 1 et 2 dits « chiens dangereux », la souscription du contrat est conditionnée à la présentation d'une attestation d'assurance Responsabilité civile couvrant leur catégorie.

EFFET DUREE CESSATION DU CONTRAT

MODALITES DE SOUSCRIPTION

La souscription est réalisée soit par Internet, soit à la suite d'une présentation du contrat par téléphone. La souscription est réalisée sur la base des renseignements fournis par le souscripteur en réponse au bulletin de souscription. Après accord du souscripteur sur les conditions du contrat, le dossier d'adhésion est adressé par voie électronique pour signature. Pour signer électroniquement, le souscripteur devra renseigner le « code signature » qui lui aura été personnellement communiqué par SMS (au numéro de téléphone qu'il aura communiqué sur le bulletin de souscription).

Ce « code signature » a une durée de validité limitée et est strictement personnel et confidentiel.

En utilisant ce « code signature », le souscripteur manifeste son accord sur les conditions du contrat dont il aura au préalable pris

connaissance et il s'engage sur l'exactitude de l'ensemble des déclarations.

Aussitôt après la signature du bulletin de souscription, le souscripteur reçoit un courriel de confirmation à l'adresse électronique qu'il aura communiqué, attestant de l'enregistrement de sa demande de souscription par HCDM. Il dispose ensuite d'un accès sécurisé sur un site dédié lui permettant d'accéder à tout moment à l'ensemble des documents.

Les documents signés sont archivés par HCDM chez un tiers certifié et serviront de preuve en cas de différend sur l'application du contrat.

En communiquant son adresse électronique, le souscripteur accepte que les informations relatives à l'exécution du contrat soit transmise à cette adresse. En cas de changement d'adresse électronique, le souscripteur doit informer HCDM dans les plus brefs délais.

DATE D'EFFET

Le contrat prend effet à la date indiquée sur les conditions particulières et au choix du souscripteur, sous conditions suspensives du paiement de la première cotisation et sous réserve de l'acceptation du risque par l'assureur concrétisée par l'émission des conditions particulières.

DUREE

Le contrat est conclu pour une première période s'achevant au 31 décembre de l'année en cours, puis se renouvelle par tacite reconduction pour douze (12) mois au 31 décembre de chaque année. Lorsque le contrat est souscrit en cours d'année, la première résiliation ne peut intervenir qu'à la date d'anniversaire du contrat, sauf en cas d'augmentation des cotisations suite à une révision tarifaire.

RENONCIATION

La signature de la demande de souscription ne constitue pas un engagement définitif pour le Souscripteur. Le Souscripteur peut renoncer à son contrat dans les 14 jours calendaires révolus suivant la date de réception des conditions particulières. Pour cela, il lui suffit d'adresser une lettre recommandée avec avis de réception ou par envoi électronique par mail à HCDM : « retraction@fidelamisante.com », rédigée sur le modèle ci-dessous.

Si le Souscripteur souscrit le contrat à la suite d'un démarchage à domicile : Les dispositions suivantes issues de l'article L. 112-9-I. du Code des assurances s'appliquent : *“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 lui 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.(...) Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation”*.

Si le Souscripteur a souscrit le contrat à distance : Le Souscripteur a la possibilité de renoncer à la souscription dans un délai de 14 jours à compter du jour où le contrat à distance est conclu.

Dans tous les cas, pour exercer le droit à renonciation :

Le Souscripteur devra adresser la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception ou par envoi électronique par mail à HCDM : « retraction@fidelamisante.com », et pourra utiliser le modèle de lettre ci-après :

« Je soussigné(e) M..... (Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à ma souscription au contrat « Fidel Ami Santé » que j'avais souscrit le

Fait à..... le..... Signature :

A réception de la lettre de renonciation, l'assureur remboursera au Souscripteur les cotisations versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Si le Souscripteur demande la mise en jeu des garanties pendant le délai de 14 jours, le droit de renonciation n'est plus applicable.

RESILIATION /CESSATION

Le contrat cesse et plus aucune garantie n'est due par l'assureur dans les cas suivants :

En cas de résiliation par le souscripteur ou l'assureur :

- À l'issue de la première année de souscription, à chaque date anniversaire du contrat, moyennant un préavis de deux (2) mois.
- Après 12 mois d'assurance, à tout moment sous réserve d'un préavis d'un (1) mois.
- En cas de survenance d'un des événements prévus par l'article L113-16 du Code des assurances : changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, (si ce changement entraîne une modification substantielle et directe du risque assuré, rendant les garanties du contrat inadaptées à la nouvelle situation de l'animal assuré), de profession entraînant une baisse de revenus, retraite- professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle), lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La résiliation de l'adhésion ne peut intervenir que dans les trois (3) mois suivant la date de l'évènement, en indiquant sa date, sa nature et en produisant des justificatifs. Dès que nous avons connaissance de l'un de ces événements, l'assureur peut aussi mettre fin à l'adhésion dans les trois (3) mois. Dans l'un ou l'autre cas, la résiliation prend effet un (1) mois après sa notification.

De plein droit:

En cas de décès de l'animal, la résiliation interviendra à compter du jour du décès sous réserve de réception d'un justificatif établi par un docteur vétérinaire et / ou un certificat d'incinération dans les quinze (15) jour calendaire du décès. A défaut d'envoi du justificatif dans le délai, la résiliation s'effectuera à la date de réception du justificatif, sans effet rétroactif, et les cotisations demeureront dues jusqu'à cette date.

- En cas de perte de l'animal, la résiliation interviendra à compter du jour de réception par le gestionnaire, de la déclaration de perte de l'Animal à l'ICAD, accompagnée d'une déclaration sur l'honneur signée par l'adhérent, attestant de la réalité et de la persistance de la perte. La résiliation prendra effet à la date de réception de ces deux documents. En cas de rétractation, annulation ou modification de la déclaration de perte enregistrée auprès de l'ICAD postérieurement à la résiliation du contrat, ladite résiliation sera réputée nulle et non avenue, et le contrat sera considéré comme n'ayant jamais cessé, les cotisations restant intégralement dues.

- En cas de don de l'animal, la résiliation du contrat interviendra à compter de la date de réception par le gestionnaire d'un justificatif officiel attestant que l'animal n'est plus en possession du souscripteur, accompagné de la mise à jour effective de l'identification de l'animal auprès de l'ICAD. La résiliation prendra effet sans rétroactivité, les cotisations restant dues jusqu'à la date de réception des justificatifs complets et conformes.
- En cas de vente de l'animal, conformément à l'article L.121-10 du Code des assurances. Le souscripteur reste tenu au paiement des primes échues jusqu'à la date de réception par l'assureur de la notification de la vente. Toute résiliation prend effet exclusivement à compter de cette date, sans effet rétroactif. La demande de résiliation doit être accompagnée d'un justificatif de vente de l'animal, tel que le certificat de cession et du document de changement de détenteur enregistré auprès de l'ICAD (centrale canine) permettant d'attester de la cession. À défaut de justificatif, la résiliation ne pourra être prise en compte.
- En cas de retrait total de l'agrément de l'assureur, la résiliation prenant effet le 40ème jour, à midi, qui suit sa publication au Journal Officiel (article L.326-12 du Code des assurances).
- En cas de fixation du domicile hors de France métropolitaine ou hors des Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM), le contrat est résilié de plein droit dès lors que les conditions de territorialité ne sont plus remplies et que l'animal ne peut plus être assuré. La résiliation prend effet à compter de la date du changement de domicile, sous réserve que celui-ci soit dûment justifié par l'assuré (certificat de résidence, contrat de travail ou de bail à l'étranger, ou tout document équivalent). L'assuré reste tenu au paiement des primes échues jusqu'à la date effective du changement de domicile.

Par le Souscripteur :

- En cas de diminution du risque, telle que définie à l'article L113-4 du Code des assurances, le souscripteur peut solliciter une diminution du risque qui doit être réelle, objective, durable et dûment justifiée par des éléments probants. Cette faculté ne peut être exercée qu'une seule fois par contrat. À défaut d'accord de l'assureur sur la modification de la cotisation, le souscripteur pourra résilier le contrat, la résiliation prenant effet trente (30) jours après la réception par l'assureur de la demande écrite complète.
- Les augmentations de cotisation liées à l'évolution de l'âge de l'animal assuré, telles que prévues et détaillées dans les présentes Conditions Générales, constituent une évolution contractuelle normale du contrat et ne donnent pas droit à résiliation.
- L'augmentation de la cotisation résultant d'une révision tarifaire annuelle indépendante de l'âge de l'animal, effectuée notamment afin de tenir compte de l'évolution du coût de la vie, de l'augmentation des frais vétérinaires, des tarifs pratiqués par les cliniques et laboratoires, ainsi que de l'évolution générale des charges et conditions économiques applicables au secteur de la santé animale, ouvre au souscripteur la faculté de résilier le contrat. La demande de résiliation doit être formulée par écrit dans un délai maximum de trente (30) jours suivant la notification de la nouvelle cotisation. La résiliation prendra effet au 31 décembre de l'année en cours. À défaut de résiliation formulée dans ce délai, la nouvelle cotisation sera réputée définitivement acceptée et pleinement applicable.
- Après 12 mois d'assurance, le souscripteur peut mettre fin à son contrat à tout moment sous réserve d'un préavis d'un (1) mois.

Par l'Assureur :

- En cas de non-paiement des cotisations, la résiliation interviendra dans les conditions prévues au paragraphe Modalités de paiement.
- En cas d'aggravation du risque en cours d'adhésion (113-4 code des assurances), dix (10) jours après la notification par lettre recommandée si le souscripteur n'accepte pas l'augmentation de

cotisation dans un délai de trente (30) jours à compter de la proposition faite par l'assureur.

- Après sinistre (R. 113-10 code des assurances), la résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai d'un (1) mois à compter de la notification à l'assuré. L'assureur restituera les primes correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
- En cas d'omission ou de déclaration inexacte du risque lors de l'adhésion ou en cours d'adhésion (article L113-9 du Code des assurances).
- En cas de décès du souscripteur et de transfert de propriété de l'animal assuré, le nouveau propriétaire ou l'héritier peut résilier à tout moment le contrat, après notification au gestionnaire par lettre recommandée ou par e-mail (article L121-10 du Code des assurances). La résiliation interviendra dans les 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée. L'assureur peut résilier le contrat s'il le souhaite, dans un délai de 3 mois à compter du moment où le nouveau propriétaire a demandé le transfert du contrat à son nom.

Modalités de résiliation

Le souscripteur doit notifier sa demande de résiliation selon l'une des modalités suivantes :

- Par courrier électronique adressé à HCDM Assurances – Service Résiliation à l'adresse suivante : resiliation@fidelamisante.com
- Par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à : HCDM Assurances - Rue du Luxembourg - 13480 CABRIÈS

Toute demande de résiliation adressée par lettre recommandée est réputée effectuée à la date d'envoi figurant sur le justificatif postal.

Toute demande adressée par courrier électronique est réputée effectuée à la date de réception du courrier électronique par le Service Résiliation.

La résiliation peut également être adressée par tout autre moyen prévu par le Code des assurances.

Le souscripteur sera redevable de la part de cotisation correspondante à la période jusqu'à laquelle le contrat est en vigueur. En cas de trop versé, l'assureur remboursera le souscripteur sous un délai de trente (30) jours à compter de la date de résiliation des garanties.

COTISATION

Détermination de la cotisation

La cotisation est déterminée à la souscription en tenant compte de vos déclarations, de l'âge et la race de l'animal et des garanties choisies.

Les taxes actuelles sont comprises dans la cotisation. Tout changement du taux de ces taxes entraînera une modification du montant de la cotisation.

Évolution de la cotisation

La cotisation évolue contractuellement chaque année à la date anniversaire du contrat de 3 % pour les animaux jusqu'à 5 ans inclus (5 ans et 364 jours) et de 7 % pour les animaux au-delà (à partir de 6 ans).

Révision tarifaire

L'assureur peut être amené à modifier le montant des cotisations et/ou les conditions des garanties au 1er janvier de chaque année,

pour des raisons d'ordre technique liées à l'équilibre du contrat, à l'évolution des risques couverts, à l'évolution constatée des coûts des médicaments et des soins vétérinaires, ainsi qu'en cas d'évolution législative ou réglementaire.

Lorsque la souscription intervient avant le 1er juillet de l'année en cours, la première révision tarifaire éventuelle pourra intervenir au 1er janvier de l'année suivante.

Lorsque la souscription intervient à compter du 1er juillet de l'année en cours, la première révision tarifaire éventuelle pourra intervenir au 1er janvier de l'année N+2.

Modalités de paiement

La cotisation est payable d'avance annuellement. Elle peut faire l'objet d'un fractionnement choisi par le Souscripteur : mensuel, trimestriel, annuel.

À défaut de paiement d'une cotisation dans un délai de dix (10) jours suivant son échéance, des frais de rejet d'un montant de 10 € seront appliqués.

En l'absence de régularisation, l'assureur adressera au souscripteur une lettre recommandée de mise en demeure, conformément aux dispositions de l'article L.113-3 du Code des assurances. Les frais d'établissement et d'envoi de cette mise en demeure seront à la charge du souscripteur.

À défaut de paiement intégral dans un délai de trente (30) jours suivant l'envoi de la mise en demeure, les garanties seront suspendues. Des frais de gestion supplémentaires d'un montant de 20 € seront appliqués.

Après un nouveau délai de 10 jours, l'assureur résiliera de plein droit le contrat et pourra réclamer le paiement des cotisations restant dues. En cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible pour l'année entière, conformément à l'article L.113-3 du Code des assurances. En cas de paiement du montant qui figure sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant résiliation, les garanties reprendront effet à midi le lendemain du jour du paiement.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la présente adhésion est irrecevable au terme d'un délai de DEUX (2) ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance, selon les dispositions des articles L114-1 et L1142 du code des assurances qui prévoient :

Article L114-1 « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

Article L114-2 « 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 ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Article L114-3 « 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. ».

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :

- **La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), o La demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),**
- **Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécutions ou un acte d'exécution forcée (article 2244 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 (Article 2245 du Code civil),**
- **L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (Article 2246 du Code civil).**

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Dans le cadre du contrat d'assurance, l'assureur et HCDM collectent et traitent des données personnelles concernant le souscripteur du contrat, en qualité de responsables conjoints de traitement.

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la souscription, la gestion, l'exécution du contrat, l'amélioration des produits ou des prestations notamment par le biais d'études statistiques. Par ailleurs, les données font également l'objet :

- D'un traitement ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant donner lieu à l'application de sanctions civiles, financières et/ou pénales et à l'inscription sur une liste des personnes présentant un risque de fraude.
- D'un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Les données sont destinées à l'assureur et à HCDM. Selon les finalités du traitement, elles peuvent aussi être transmises, aux réassureurs, à CFPD Assurances aux sous-traitants ainsi qu'aux autorités publiques conformément à la loi. Elles sont conservées pour la durée nécessaire à la finalité de leur traitement et conformément aux délais de prescriptions légales. Conformément aux dispositions du Règlement (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données, les personnes concernées par un traitement de leurs données disposent d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression, d'opposition pour motif légitime, d'un droit à la portabilité de leurs données, du droit de définir des directives relatives au sort de leurs données après leur décès, hormis les cas où la réglementation ne permet pas l'exercice de ces droits. Pour exercer un ou plusieurs de ces droits, il convient de dpo@fideliamisante.com

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr>.

OPPOSITION AU DEMARCHE

En vertu des articles L 223-1 et L 223-2 du code de la consommation, le prospect ne souhaitant pas faire l'objet de démarchage téléphonique dispose d'un droit d'inscription sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site : <https://conso.bloctel.fr/index.php/inscription.php>

En, tout état de cause, l'inscription sur cette liste n'interdit pas le gestionnaire de joindre téléphoniquement l'assuré dans le cadre des relations contractuelles existantes.

RECLAMATION - MEDIATION

Pour toute réclamation relative aux garanties santé, le souscripteur est invité à formuler sa réclamation à HCDM par voie électronique reclamation@fidelamaisante.com ; ou par courrier postale à HCDM assurances – 17 bd Mont d'Est – 93160 NOISY LE GRAND.

Toute réclamation relative à la protection juridique, le souscripteur est invité à formuler sa réclamation auprès du Service Relation Clientèle de CFDP par email à relationclient@cfdp.fr; ou en remplissant le formulaire de réclamation sur le site internet de CFDP : , ou par courrier : CFDP Service Relation Client – Immeuble l'Europe, 62 rue de Bonnel - 69003 LYON.

Le service réclamation accusera réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant la date d'envoi de la réclamation écrite (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, apportera une réponse à la réclamation dans un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite.

Lorsqu'aucune solution à un litige n'a pu être trouvée ou lorsque l'Assureur ou gestionnaire n'a pas répondu dans le délai de 2 mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, le souscripteur peut s'adresser à : La Médiation de l'assurance, TSA 50110, 75441 Paris cedex 09 ou par voie électronique : <http://www.mediation-assurance.org> dans un délai maximal d'un an à compter de l'envoi de votre réclamation écrite à l'assureur et sans préjudice du droit d'agir en justice.

2. DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES

Les garanties sont détaillées dans le tableau de garantie figurant en annexe. Il convient de se reporter au tableau des garanties en fonction de la formule de garantie souscrite.

CONTENU DES GARANTIES

La Garantie Filou

Sont pris en charge en cas d'accident constaté par un docteur vétérinaire dans la limite du plafond indiqué dans le tableau de garantie :

- **Les frais médicaux** : Honoraires vétérinaires, consultations, soins, frais d'hospitalisation, transport en ambulance animalière (à l'exclusion des frais de radiothérapie et chimiothérapie)

- **Les frais chirurgicaux** : Examen pré et post opératoire, la chirurgie, frais d'hospitalisation suite à une chirurgie, césarienne liée à un accident

- **Les frais de diagnostic** : Analyses, radiographie, échographie et scanner, dépistage, IRM et autres techniques d'imagerie médicale ;

- **Les médicaments** prescrits et délivrés par un Docteur Vétérinaire disposant d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par les agences du médicament nationales ou européennes.

Les garanties MALIN, FUTEE, LOYALE, LOYALE + ET FIDÈLE

Sont pris en charge en cas d'accident ou de maladie constaté par un Docteur Vétérinaire dans la limite du plafond indiqué dans le tableau de garantie en fonction de la formule choisie :

Les frais médicaux : Honoraires vétérinaires, consultations, soins, médicaments (autorisation mise sur le marché, frais d'hospitalisation, transport en ambulance animalière, radiothérapie, chimiothérapie, consultation pour vaccin, les soins parodontaux à but médical (détartrage), frais d'euthanasie ; la

stérilisation chimique ou castration chimique **dans la limite d'une fois par année d'assurance**. Les frais liés à la mise bas et à la césarienne sont pris en charge sous réserve du respect des conditions suivantes pour le respect du bien-être animal :

- **la chienne doit être âgée d'au moins 18 mois et de moins de 8 ans au moment de la mise bas;**
- **Une seule mise bas est prise en charge par année d'assurance ;**
- **le nombre total de mises bas prises en charge est limité à 4 sur la durée de vie de l'animal ; la césarienne est limitée à une intervention par an et à un maximum de 2 sur la durée de vie de l'animal assuré.**

Les frais chirurgicaux : Examen pré et post opératoire, la chirurgie, frais d'hospitalisation suite à une chirurgie, stérilisation chirurgicale pathologique ou non ;

Les frais de diagnostic : Analyses, radiographie, échographie et scanner, dépistage

Stérilisation chirurgicale préventive : Un forfait spécifique pour toute la durée du contrat par animal assuré est inclus dans chaque formule. **Ce forfait vient en déduction du plafond annuel indiqué, selon la formule choisie.**

Césarienne et mise à bas : les frais engagés dans le cadre d'une césarienne ou mise à bas sont remboursés dans la limite du plafond et de la formule, selon le niveau de garantie souscrit. **Un délai de carence de soixante (60) jours s'applique.**

La prévention : Prise en charges des vaccins et rappels, vermifuges, antiparasitaires, aliments thérapeutiques et compléments alimentaires **dans la limite du montant indiqué au tableau de garantie.**

La Garantie Bien être (incluse uniquement dans la formule Fidèle)

Prise en charge d'une consultation des ostéopathes animaliers, titulaire du diplôme d'ostéopathe vétérinaire par année d'adhésion et/ou des consultations d'un comportementaliste et/ou d'un acupuncteur par année d'adhésion **dans la limite de 100€.**

La garantie des pathologies spécifiques (incluse uniquement dans la formule Fidèle)

Sont prises en charge **au titre de la formule Fidèle uniquement, dans la limite des plafonds et franchise et sous réserve qu'aucune manifestation clinique antérieure pouvant être imputée à la pathologie spécifique à la date de souscription au contrat n'ait été constatée**, les frais médicaux, chirurgicaux et /ou de diagnostic des pathologies suivantes :

- Dysplasie de la hanche et du coude
- Blessures de la moelle épinière / hernies discales
- Luxation des annexes oculaires (glandes lacrymale, glande de Harder, paupière)
- Ectropion, entropion et cils qui poussent sur le bord des paupières
- Prolapsus rectal
- Hernie abdominale,
- Syndrome dilatation torsion de l'estomac

Plafonds

Les frais engagés sont remboursés dans la limite des plafonds indiqués aux conditions particulières en fonction de la formule choisie.

Le plafond représente le cumul des remboursements réglés au cœur des derniers 365 jours, par animal assuré.

Le montant des plafonds est remis à jour à la date d'anniversaire de contrat.

Le contrat prévoit également des plafonds spécifiques :

-Pour les frais de stérilisation chirurgicale préventive, un plafond de 50€ ou 100€ selon la formule choisie. Ce plafond s'applique par animal pour toute la durée du contrat, sous déduction du plafond global.

- Pour la prévention un plafond de 25€, 50€, 80€ ou 120€ selon la formule choisie est appliqué par animal et par année d'adhésion.

Seuil de déclenchement

Dans tous les cas, seul les factures d'un montant supérieur à quinze (15€) euros seront prises en charge dans la limite des plafonds indiqués dans le tableau de garantie en fonction de la formule choisie. Pour les factures d'un montant inférieur ou égal à quinze (15) euros, aucune prise en charge ne sera effectuée.

Carence

Les garanties s'appliquent après un délai de carence décompté à partir de la date d'effet du contrat. Il est de :

- **24 heures en cas d'accident. Ce délai est porté à 48 heures pour les animaux âgés de plus de 10 ans à la date de souscription ;**
- **30 jours en cas de maladie / chirurgie à condition que la première manifestation de la maladie ait eu lieu postérieurement à ce délai. Ce délai est porté à 60 jours pour les animaux âgés de plus de 10 ans à la date de souscription**

Un délai de carence de 60 jours s'appliquent dans les cas suivants :

- **Pour la prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux et /ou de diagnostic des pathologies listées plus haut dans les garanties à pathologies spécifiques uniquement sur la formule Fidèle ;**
- **En cas de maladie, chirurgie et pour la prévention pour les animaux de plus de 10 ans ;**
- **Pour les frais engagés dans le cadre d'une césarienne ou d'une mise à bas**
- **Pour la prise en charge de la rupture des ligaments quelle qu'en soit la cause et à condition que les premiers signes de rupture aient lieu postérieurement à ce délai quel que soit la formule**

Abrogation :

Par dérogation, pour tout animal précédemment garanti par un contrat de frais de soins animaux résilié à l'initiative du souscripteur, et dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre la date de résiliation et la date de souscription du présent contrat, le délai de carence peut être abrogé par décision de l'Assureur, sous réserve que les nouvelles garanties soient égales ou inférieures à celles du contrat précédent, et sur présentation de justificatifs.

MODIFICATIONS DES GARANTIES

Le Souscripteur peut demander à changer de formule une fois en cours de vie du contrat, sous réserve d'en faire la demande par écrit et de justifier de 12 mois consécutifs minimum sur une même formule. La prise d'effet du changement sera effective le 1er jour du mois suivant la demande. Le passage vers une formule supérieure est possible uniquement si l'animal assuré ne présente aucune pathologie connue ou en cours de traitement au moment de la demande de modification. En cas de pathologie déclarée, le changement de formule ne pourra être effectué que vers une formule équivalente ou inférieure. Pour un changement vers une formule supérieure, un délai de carence de 60 jours en cas de maladie et de 48 heures en cas d'accident s'applique. Pendant ces délais et pour toutes les conséquences des événements antérieurs au changement de formule, la prise en charge des frais s'effectue dans la limite des plafonds et franchises de l'ancienne formule. La modification de formule sera matérialisée par l'émission de nouvelles conditions particulières.

DECLARATION

Le souscripteur est invité à répondre **avec le plus grand soin aux questions qui lui sont posées lors de la souscription**. La souscription est établie d'après les déclarations du souscripteur. Il doit en conséquence répondre aux questions posées par l'assureur qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge.

En cours de contrat, le souscripteur doit 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 au contrat. La déclaration doit être adressée par lettre recommandée postale à : HCDM assurances, 17 bd Mont d'Est – 93160 NOISY LE GRAND, ou électronique à gestion@fidelamisante.com dans les quinze (15) jours à partir du moment où le souscripteur en a connaissance. Si ces modifications constituent une aggravation du risque, l'assureur peut résilier le contrat dix (10) jours après sa notification, avec remboursement de la cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, soit proposer un nouveau montant de cotisation. Dans ce cas, si dans le délai de 30 jours à compter de la proposition de l'assureur, le souscripteur n'y donne pas suite ou la refuse expressément, l'assureur pourra à l'expiration de ce délai résilier le contrat. Si ces modifications constituent une diminution de risques, l'assureur diminuera la cotisation en conséquence ; à défaut de cette diminution, le souscripteur pourra résilier l'adhésion moyennant un préavis de 30 jours.

Le souscripteur doit également déclarer tout changement de coordonnées utiles à la gestion de votre contrat.

Fausse déclaration

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou non de la part de du souscripteur portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de la souscription 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 L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

De même toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle dans la déclaration du sinistre expose le souscripteur à une déchéance de garanties et à la résiliation de son contrat.

Article L113-8 du Code des assurances : Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L132-26, 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 à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L113-9 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. 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.

EXCLUSIONS DES GARANTIES

Outre les exclusions d'ordre public : guerres, mouvements populaires ou conséquences de la désintégration du noyau de l'atome, un tremblement de terre, une inondation, une éruption volcanique ou tout autre cataclysme, ne sont pas garantis :

L'ensemble des frais consécutifs à une maladie, un accident ou un état pathologique survenant avant la prise d'effet des garanties ou dont la première manifestation a pu être constatée avant la date de souscription du contrat ou durant les Délais de carence ne sont pas pris en charge ainsi que leurs suites et conséquences ;

Les troubles du comportement : Frais de consultation, médicament et visites d'évaluation comportementale

Les Maladies qui auraient pu être évitées si les vaccins préventifs avaient été faits sauf si la preuve des vaccinations peut être apportée par le carnet de santé) :

-Pour les chiens : Maladie de carré, hépatite de rubarth, parvovirose, leptospirose, rage

-Pour les chats : Coryza, Typhus, Leucose, Rage

Les produits n'ayant pas le statut de médicament (ne disposant pas d'autorisation de mise sur le marché) ;

Les atteintes des cartilages de l'épaule ;

Les luxations des rotules (quelle qu'en soit la cause y compris accidentelle) ;

L'ectopie testiculaire ;

Les anomalies du palais ou des voies aériennes supérieures (narine, larynx, trachée) ;

Les anomalies de la dentition (persistance des dents de lait) et les interventions orthodontiques ;

Les frais de prothèse orthopédique et dentaires et les Dispositifs médicaux implantés afin de soutenir des fonctions vitales de l'animal ;

Tous soins, actes interventions non prescrits, réalisés ou administrés par un Vétérinaire ;

Les frais occasionnés par les conséquences d'un Accident de chasse ;

Les conséquences de mauvais traitements, abandons, manque de nourriture et de soins de la part du souscripteur ou des personnes vivant sous son toit ;

Les visites (diagnostic, procréation médicalement assistée, suivi de gestation), les actes vétérinaires (avortement), les traitements et les Hospitalisations pour la grossesse,

Les blessures consécutives à des combats organisés ;

Les frais d'enlèvement de l'Animal mort et la crémation ;

Les frais de stérilisation chirurgicale préventive (de castration, d'ovariectomie et d'hystérectomie) engagés au-delà du forfait indiqué sur le tableau de garanties ;

Les conséquences de Sinistres causés ou provoqués intentionnellement par le souscripteur ou avec sa complicité ou aux personnes vivant sous votre toit (mauvais traitements) ;

Les frais exposés pour l'épilepsie ;

Les dépenses effectuées correspondant à des actes ou soins, qui s'avéreraient injustifiés, après étude de notre vétérinaire conseil, pour le diagnostic d'une Maladie, ou l'amélioration de l'état de santé de l'animal ;

Les interventions chirurgicales destinées à atténuer ou supprimer des défauts (taille et correction des oreilles, taille de la queue, ablation des ergots, correction des plis de la peau ...) ;

Les interventions médicales ou chirurgicales à visées esthétique ou préventive

Les atteintes congénitales ou héréditaires

Les dépenses pour les produits d'hygiène, tout shampoing ou lotion.

Tout produit antiparasitaire à effet externe ou interne (vermifuge...) sauf dans le cadre de la formule Prévention et dans la limite du forfait indiqué au tableau de garanties.

Les frais de dépistage en l'absence de symptômes (leishmaniose, FeLV (virus de la leucose féline), PIF (péritonite infectieuse féline), radiographies de dysplasies, tares oculaires, tests génétiques, échographies de dépistage asymptomatique ...)

Les dépenses alimentaires, y compris les aliments à valeur diététique, et les compléments alimentaires, sauf dans le cadre de la garantie Prévention et dans la limite du forfait indiqué au tableau de garanties ;

Ne sont pas garantis au titre des formules Malin Futée, Loyale et Loyale +, (mais uniquement pour la formule Fidèle), l'ensemble des frais consécutifs aux pathologies spécifiques suivantes :

-Dysplasie de la hanche ou du coude (non-union du processus ancré, fragmentation du processus coronoïde de l'ulna, ostéochondrite ou ostéochondrose disséquantes, Maladie du compartiment médial) ;

-Blessures de la moelle épinière- épinière / hernies discales

Les atteintes congénitales ou héréditaires de l'œil, (distichiasis, entropion, ectropion, procidence de la glande lacrymale accessoire ; Luxation des annexes oculaires (glandes lacrymale, glande de Harder, paupière), et cils qui poussent sur le bord des paupières

-Prolapsus rectal

-Hernie abdominale/discale

-Retournement de l'estomac / Syndrome dilatation torsion de l'estomac

REGLEMENT DES PRESTATIONS

L'assureur doit être informé dans les 30 jours ouvrés, sauf cas fortuit ou de force majeure, des problèmes de santé que connaît l'animal assuré, la déclaration devant être faite par le souscripteur ou par tout autre personne vivant sous le même toit que l'animal assuré.

Pour permettre l'étude des demandes de remboursement, les pièces listées ci-dessous doivent être adressées par courrier à HCDM Assurances - 19 bd Mont d'Est - 93160 NOISY LE GRAND, ou par mail à l'adresse suivante : sinistre@fidelamisante.com ou sur l'espace adhérent en ligne dédié, via le code de connexion personnel.

- La feuille de soins Fidel'ami santé jointe au contrat, complétée des informations concernant l'animal assuré (date et nature de la consultation, montant des actes pratiqués, montant des médicaments prescrits) signée et tamponnée par le vétérinaire et par le souscripteur ;
- Toute pièce relative à l'historique médical de l'animal si demandé par le Vétérinaire conseil ; Pour les médicaments, l'ordonnance des produits pharmaceutiques prescrits ;
- Pour les frais de prévention et de bien-être, la facture acquittée des frais engagés ;
- Pour la stérilisation chirurgicale, tout élément mettant en lumière la nécessité de la stérilisation ; En cas d'accident, la déclaration relatant les circonstances ainsi que les noms des responsables de l'accident au cas où celui-ci serait causé par un tiers.

La photocopie du carnet de vaccination de l'animal pourra être exigée à l'occasion de tout sinistre.

Lors de la première demande de remboursement, il pourra vous être demandé le certificat d'identification de l'animal. A défaut, le

remboursement pourra être suspendu à la fourniture de ce document ;

Toute demande incomplète sera systématiquement refusée. La partie médicale est obligatoire. Elle doit être complète et remplie lisiblement.

Si le sinistre n'est pas déclaré dans les délais prévus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut décider d'appliquer une déchéance de garantie s'il établit que ce retard lui a causé un préjudice. Dans ce cas, aucune prestation ne sera versée au souscripteur. Le souscripteur est également déchu de tout droit à indemnisation au titre du sinistre (survenance des soins) concerné :

S'il fait volontairement une fausse déclaration de sinistre ou s'il fait une fausse déclaration lors de la survenance d'un sinistre, portant notamment sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre, S'il fournit ou utilise sciemment des renseignements ou des documents inexacts, fabriqués ou falsifiés comme justificatifs ou use d'autres moyens frauduleux en vue d'obtenir le versement des prestations.

Le souscripteur s'expose par ailleurs à des poursuites pénales de la part de l'assureur.

En outre, le contrat pourra être résilié par l'assureur, sauf s'il ressort des éléments du dossier que la fausse déclaration ne revêt aucun caractère intentionnel.

Si des indemnités ont déjà été payées, elles doivent être remboursées à l'assureur.

CONTRÔLE MÉDICAL

Dans le cadre de l'instruction d'une demande de remboursement, l'Assureur peut être amené à contacter le vétérinaire ayant réalisé les soins ou, le cas échéant, demander au Souscripteur la transmission du dossier médical complet de l'animal assuré, établi et signé par un vétérinaire régulièrement inscrit à l'Ordre des vétérinaires. L'Assureur se réserve également la possibilité de diligenter, à ses frais, une expertise vétérinaire préalable à tout remboursement. Cette expertise est réalisée par un docteur vétérinaire choisi par l'Assureur. Dans ce cadre, la communication de tout ou partie du dossier médical de l'animal assuré pourra être demandée au Souscripteur afin de permettre l'analyse du dossier. À l'issue de cette expertise, et au regard des conclusions du vétérinaire expert, l'Assureur pourra décider d'accorder ou de refuser la prise en charge des frais faisant l'objet de la demande de remboursement.

TERRITORIALITE

Le contrat produit ses effets en France Métropolitaine (y compris Corse) ou dans l'un des Départements ou Régions d'Outre-Mer (DROM) à l'exclusion de Mayotte.

Le contrat produit également ses effets dans les États membres de l'Union Européenne sous réserve que l'animal accompagne le souscripteur dans ses déplacements lors de séjours d'une durée inférieure à 60 jours par an.

SUBROGATION

L'assureur est subrogé jusqu'à concurrence de l'indemnité réglée dans les droits et actions contre tous tiers responsables de l'accident survenu à l'animal assuré.

Dans le cas où la subrogation ne pourrait plus, du fait du souscripteur, s'opérer en faveur de l'assureur, ce dernier sera alors déchargé de ses obligations à l'égard du souscripteur dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

ASSURANCES CUMULATIVES

Le Souscripteur doit informer l'Assureur de toute garantie couvrant tout ou partie du même risque souscrite auprès d'un autre assureur. En cas de sinistre, l'Assuré peut solliciter l'indemnisation auprès de l'assureur de son choix, chaque assurance intervenant dans la limite de ses garanties, conformément aux dispositions de l'article L.121-4 du Code des assurances. **Si plusieurs assurances couvrant le même risque sont souscrites de manière frauduleuse ou dolosive, la nullité des contrats pourra être prononcée et des dommages et intérêts pourront être réclamés.**

3. DISPOSITIONS RELATIVES A LA PROTECTION JURIDIQUE

Cette garantie est incluse uniquement dans les formules Loyale, Loyale + et Fidèle.

DEFINITIONS

Pour mieux identifier les termes à définition contractuelle, ils seront employés avec une majuscule dans les présentes.

Le SOUSCRIPTEUR ou VOUS : Toute personne physique âgée de 18 ans ou plus, résidant en France (métropole, Corse, DOM, ROM), à jour du paiement des cotisations, titulaire du contrat Fidel'Ami santé et assuré au titre du présent contrat de protection juridique.

Le TIERS : Toute personne autre que le Souscripteur, l'Assureur et le Gestionnaire.

Le GESTIONNAIRE : CFDP Assurances

L'ANIMAL DE COMPAGNIE : Chien ou chat du Souscripteur et couvert au titre du contrat FIDEL AMI SANTE.

Le FAIT GENERATEUR : L'évènement ou le fait connu du Souscripteur, et susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit, que le Souscripteur subit ou cause à un Tiers, préalablement ou concomitamment à toute réclamation. En matière pénale, le Fait Générateur est la prise de conscience qu'un évènement ou un fait subi ou causé par le Souscripteur est susceptible d'être réprimé par la loi.

Le LITIGE : Une situation conflictuelle opposant le Souscripteur à un Tiers, découlant du Fait Générateur.

Le SINISTRE : Le refus, dans le cadre d'un Litige, opposé à une réclamation dont le Souscripteur est l'auteur ou le destinataire (article L127-2-1 du Code des Assurances).

Le CARACTERE ALEATOIRE : L'incertitude de la survenance d'un évènement

OBJET DU CONTRAT DE PROTECTION JURIDIQUE

Cette garantie est incluse uniquement dans les formules Loyale, Loyale + et Fidèle.

Conformément au code des assurances (article L127-1 du Code des Assurances), la protection juridique consiste « à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi » (article L127-1 du Code des Assurances).

Plus précisément, l'objet des présentes est de garantir le Souscripteur en cas de :

- Litige avec un professionnel du monde animal
- Litige avec l'assureur Responsabilité Civile de l'animal du Souscripteur

- Litige avec l'administration en lien avec l'animal du Souscripteur
- Litige avec tout Tiers en lien avec l'animal du Souscripteur

Le contrat garantit le Souscripteur qui est confronté à un Litige uniquement en qualité de propriétaire d'un Animal de compagnie.

L'évènement qui déclenche la mise en œuvre du contrat ne doit pas être connu du Souscripteur lors de la prise d'effet du contrat. **En l'absence d'aléa, la garantie n'est pas due.**

LES GARANTIES

Les garanties s'exercent pour les litiges situés en France métropolitaine (y compris Corse) et dans l'un des Départements ou Régions d'Outre-Mer (DROM) **à l'exclusion de Mayotte.**

Dans les autres pays, l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure à hauteur du plafond de prise en charge spécifique prévu pour les pays autres que la France.

L'ASSUREUR INTERVIENT LORSQUE EN QUALITE DE PROPRIETAIRE D'UN ANIMAL DE COMPAGNIE VOUS ETES CONFRONTE A UN LITIGE NE FAISANT PAS L'OBJET D'UNE EXCLUSION, NOTAMMENT DANS LES DOMAINES SUIVANTS :

- Litige avec un vendeur professionnel, un refuge, un chenil, une pension, un toiletteur, un vétérinaire,
- Litige avec un vendeur de biens de consommation courante pour l'Animal de compagnie,
- Litige en cas de refus injustifié d'intervenir de la part de l'assureur Responsabilité Civile du Souscripteur,
- Litige suite à un refus de délivrance de l'attestation d'aptitude,
- Litige dans le cadre d'une déclaration de mordeur,
- Difficulté avec la Société Centrale Canine,
- Litiges avec les voisins, le syndic de copropriété ou le bailleur,
- Atteinte à l'intégrité de l'Animal de compagnie,
- Défaut de garde de l'animal confié...

LES SERVICES

Les services suivants sont garantis durant la validité du contrat Fidel Ami santé :

L'assistance téléphonique

Au numéro qui Vous est dédié, le Gestionnaire s'engage à Vous écouter et Vous fournir par téléphone des renseignements juridiques relatif à votre qualité de propriétaire d'un Animal de compagnie.

Des juristes qualifiés sont à votre écoute pour :

- répondre à vos interrogations,
- Vous informer sur vos droits,
- Vous proposer des solutions concrètes,
- envisager avec Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner à votre difficulté.

QUE FAIRE EN CAS DE BESOIN ?

Contactez le Gestionnaire sur votre ligne dédiée : 01.73.93.75.28
Le service est accessible de 9h à 18h, du lundi au vendredi

L'assistance par mail ou voie postale

Sur simple demande, il Vous sera possible de contacter nos juristes.

Contactez le Gestionnaire :

- Par courrier à : Cfdp Assurances 54 Cours du Médoc – 33300 BORDEAUX
- Par mail à : insurempj@Cfdp.fr
- Par téléphone au : 01.71.93.75.28. Numéro non surtaxé (du lundi au vendredi de 9 h à 18 h).

La gestion amiable des Litiges

Pour Vous apporter les moyens de résoudre un Litige garanti par le contrat, le Gestionnaire :

- Vous conseille et Vous accompagne dans les démarches à entreprendre,
- Vous assiste dans la rédaction de vos courriers de réclamation,
- Vous aide à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier,
- intervient directement auprès du Tiers afin d'obtenir une solution négociée et amiable,
- Vous fait assister et soutenir par des experts ou des spécialistes lorsque la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution de votre Litige,
- prend en charge, dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de spécialistes, voire ceux de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions,
- Vous propose une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'Assureur et avec votre acceptation. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige en cours.

Toutes vos demandes sont traitées dans les trois (3) jours ouvrés.

La gestion amiable du Litige est réalisée dans un délai de :

- six (6) mois à compter de la date de la première intervention des services du Gestionnaire,
- ou un (1) an si une expertise contradictoire s'est avérée nécessaire.

À l'issue de ce délai, il Vous est soumis le choix, soit :

- de poursuivre la tentative de résolution amiable,
- de transmettre le dossier à l'avocat de votre choix pour engager les démarches judiciaires utiles,
- d'abandonner le recours.

En cas d'accord amiable, le Gestionnaire Vous accompagne jusqu'à sa mise en œuvre effective.

Les frais de procédure

Dans tous les cas, lorsque toute tentative de résolution amiable de votre Litige a échoué, il Vous appartient, selon les intérêts en jeu, de décider de porter votre Litige devant la juridiction compétente. Lorsque Vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, Vous représenter ou servir vos intérêts, Vous avez la liberté de le choisir.

Si Vous n'en connaissez pas, Vous pouvez Vous rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander à l'Assureur, par écrit, de Vous communiquer les coordonnées d'un avocat.

L'Assureur Vous garantit le remboursement dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis :

- des frais et honoraires des avocats, experts et spécialistes dont Vous avez besoin pour soutenir votre cause,
- des frais et honoraires de l'expert judiciaire,
- des frais de commissaire de justice pour la signification des actes,
- des taxes diverses relatives aux juridictions saisies.

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa parfaite exécution, soit à l'amiable, soit par la saisine d'un commissaire de justice territorialement compétent. L'Assureur prend en charge les frais et honoraires de ce commissaire de justice dans la limite des plafonds contractuels garantis jusqu'à votre total désintéressement. L'intervention de l'Assureur cesse :

- en cas d'insolvabilité notoire de votre débiteur constatée par un procès-verbal de carence dressé par commissaire de justice,
- en cas d'incarcération de votre débiteur,

- en cas de liquidation judiciaire de votre débiteur,

LES EXCLUSIONS

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE LES LITIGES :

- TROUVANT LEUR ORIGINE DANS UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, UNE EMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UNE MANIFESTATION, UNE RIXE, UN ATTENTAT, UN ACTE DE VANDALISME, DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,
- DONT LE FAIT GENERATEUR EST ANTERIEUR ET CONNU DE VOUS A LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT OU QUI PRESENTE UN CARACTERE NON ALEATOIRE A LA SOUSCRIPTION,
- EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LEGALES, CONTRACTUELLES OU INCONTESTABLES,
- DECOULANT D'UNE FAUTE OU D'UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LES BIENS ET LES PERSONNES EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSEQUENCES DOMMAGEABLES OU NUISIBLES (S'IL EST DEMONTRE PAR UNE DECISION DE JUSTICE RENDUE DEFINITIVE QUE VOUS AVEZ EFFECTIVEMENT COMMIS CETTE FAUTE OU CET ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF DANS LES CONDITIONS SUSVISEES),
- RESULTANT DE L'INEXISTENCE D'UN DOCUMENT A CARACTERE OBLIGATOIRE, DE SON INEXACTITUDE DELIBEREE OU DE SA NON-FOURNITURE DANS LES DELAIS PRESCRITS,
- GARANTIS PAR UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITE CIVILE (SAUF OPPOSITION D'INTERETS OU REFUS DE GARANTIE INJUSTIFIE), ET CEUX RELEVANT DU DEFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,
- SURVENANT LORSQUE VOUS ETES EN ETAT D'IVRESSE PUBLIC ET MANIFESTE OU LORSQUE LE TAUX D'ALCOOLEMIE EST EGAL OU SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS, OU SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSEES COMME STUPEFIANTS OU LORSQUE VOUS REFUSEZ DE VOUS SOUMETTRE A UN DEPISTAGE,
- RELATIFS AUX ACTIONS ENGAGEES CONTRE VOS DEBITEURS S'ILS FONT L'OBJET D'UNE PROCEDURE DE SAUVEGARDE, DE REDRESSEMENT OU DE LIQUIDATION JUDICIAIRES TELLES QUE DEFINIES AU LIVRE VI DU CODE DE COMMERCE,
- EN QUALITE DE VENDEUR DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE,
- RELATIFS A DES ANIMAUX DE COMPAGNIE NON DECLARES,
- LIES A L'ABSENCE D'ATTESTATION D'APTITUDE OU L'ABSENCE DE DECLARATION AUPRES DES ORGANISMES AGREES LORSQUE C'EST NECESSAIRE,
- RELEVANT DE L'ACQUISITION OU DETENTION D'ANIMAUX PROTEGES, D'ANIMAUX SAUVAGES (NON DOMESTIQUES) OU D'EQUIDES,
- EN CAS DE DEFAUT DE DECLARATION DE MORDEUR EN MAIRIE,
- RELEVANT D'UNE VENTE ENTRE PARTICULIERS OU UNE VENTE D'ANIMAL PAR INTERNET.

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE :

- LES FRAIS ENGAGES SANS SON ACCORD PREALABLE, SAUF URGENCE CARACTERISEE NECESSITANT LA PRISE IMMEDIATE D'UNE MESURE CONSERVATOIRE,
- LES FRAIS EXPOSES AU TITRE DE MESURES CONSERVATOIRES OU ENGAGES A VOTRE INITIATIVE,
- LES FRAIS DESTINES A PROUVER LA REALITE DE VOTRE PREJUDICE,
- LES FRAIS D'IDENTIFICATION OU DE RECHERCHE DE VOTRE ADVERSAIRE,
- TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE DUE A TITRE PRINCIPAL, LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PENALES, LES ASTREINTES, LES INTERETS ET PENALITES DE RETARD,
- LES DEPENS ET FRAIS DE JUSTICE EXPOSES PAR LA PARTIE ADVERSE QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DECISION JUDICIAIRE, OU QUE VOUS AVEZ ACCEPTE DE PRENDRE EN

- lorsque votre débiteur est sans domicile fixe.

CHARGE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'ACCORD, UNE PROCEDURE PARTICIPATIVE, UN ARBITRAGE OU UNE MEDIATION,

- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS ETES CONDAMNE AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCEDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCEDURE PENALE, L761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE,
- LES FRAIS DE REDACTION D'ACTES ET DE CONTRATS,
- LES SOMMES DONT VOUS ETES LEGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DE DROITS PROPORTIONNELS,
- LES HONORAIRES DE RESULTAT DE TOUT AUXILIAIRE DE JUSTICE.

LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

La déclaration de sinistre

Pour déclarer votre Sinistre, Vous devez adresser au Gestionnaire :

- la description de la nature et des circonstances de votre Litige avec la plus grande précision et sincérité,
- les éléments établissant la réalité du préjudice que Vous alléguiez,
- les coordonnées de votre adversaire,
- et toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier telles qu'avis, lettres, convocations, actes de commissaire de justice, assignations.

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part sur la cause, les circonstances ou encore les conséquences du Litige, Vous pouvez être déchu de vos droits à garantie, voire encourir des sanctions pénales.

Vous devez déclarer votre Sinistre, sauf cas de force majeure, dans les deux (2) mois suivant le jour où Vous en avez eu connaissance. En cas de non-respect de ce délai, Vous encourez une Déchéance du droit à garantie ; néanmoins, l'Assureur ne Vous opposera pas de déchéance pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Dans votre propre intérêt, Vous devez éviter de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur : si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou spécialiste, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.

Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur Vous remboursera, dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

COMMENT CONTACTER VOTRE GESTIONNAIRE ?

Par courrier à : Cfdp Assurances 54 Cours du Médoc – 33300 BORDEAUX

Tél : 01.71.93.75.28. Numéro non surtaxé (du lundi au vendredi de 9 h à 18 h).

Par mail à : insurempj@Cfdp.fr

La subrogation

Les indemnités qui pourraient Vous être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de Justice Administrative, ainsi que les dépens et autres frais de procédure Vous bénéficient par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à votre charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

LES DISPOSITIONS LEGALES

Le secret professionnel

Les personnes qui ont à connaître des informations que vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du contrat d'assurance de protection juridique, sont tenues au secret professionnel.

Aucune information à caractère personnel ou permettant votre identification ne sera communiquée, sauf celle qui devrait l'être afin de respecter les obligations légales et réglementaires afférentes à l'activité du Gestionnaire.

L'obligation de désistement

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

Le désaccord ou l'arbitrage

En cas de désaccord entre Vous et le Gestionnaire au sujet de mesures à prendre pour régler un Litige, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le président du tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque Vous avez mis en œuvre cette faculté dans des

Les montants garantis

conditions abusives. Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui Vous avait été proposée par le Gestionnaire ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur Vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels de prise en charge.

Le conflit d'intérêts

En cas de conflit d'intérêts entre Vous et l'assureur ou de désaccord quant au règlement du Litige, l'assureur Vous informe du droit mentionné à l'article L127-3 (à savoir la liberté de choisir un avocat ou une autre personne qualifiée pour vous assister) et de la possibilité de recourir à la procédure mentionnée à l'article L127-4 du code des assurances (l'arbitrage).

Modalités de prise en charge

Les montants ci-dessus comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation, de traduction...) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocats. Les honoraires et frais sont réglés une fois la prestation effectuée.

BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT & D'EXPERT*

Consultation d'expert	80 €
Démarches amiables :	
- Intervention amiable	100 €
- Protocole ou transaction (y compris homologation et apposition de la formule exécutoire)	450 €
Assistance préalable à toute procédure pénale Assistance à une instruction Assistance à une expertise judiciaire comprenant la rédaction des dires (forfait par réunion) Comparution judiciaire	245 €
Expertise amiable contradictoire	800 €
Démarche au Parquet (forfait)	90 €
Saisine du SARVI (forfait)	
Médiation conventionnelle ou judiciaire Arbitrage Procédure participative	430 €
Assistance à médiation de la consommation Conciliateur de justice (assistance) Défenseur des Droits Tribunal de Police	275 €
Tribunal Correctionnel (y compris renvoi sur intérêts civils)	430 €
Commissions diverses Conseil de l'Ordre Tribunal /chambre de proximité	430 €
Tribunal Judiciaire Tribunal de Commerce Tribunal Administratif Autres juridictions du 1er degré	650 €
Référé, procédure accélérée au fond Référé d'heure à heure	800 €
Incidents d'instance et demandes incidentes	440 €
Ordonnance sur requête (forfait)	600 €
Cour ou juridiction d'Appel	440 €
	380 €
	800 €

Recours devant le premier Président de la Cour d'Appel	480 €
Cour de Cassation Conseil d'Etat Cour d'Assises (y compris renvoi sur intérêts civils)	2 000 €
Juridictions de l'Union Européenne (CJUE, CEDH) Juridictions étrangères (dont Andorre et Monaco)	800 €
Juge aux Affaires Familiales Juge de l'exécution Juge de l'exequatur	600 €

***Les montants indiqués dans le tableau sont exprimés Toutes Taxes Comprises (TTC).**

Les plafonds de prise en charge

PLAFONDS, FRANCHISE & SEUIL D'INTERVENTION**

Plafond maximum de prise en charge par Sinistre (France, Andorre ou Monaco) :	10 000 €
Dont plafond pour :	800 €
- Démarches amiables	2 000 €
- Expertises judiciaires	
Plafond maximum de prise en charge par Sinistre (hors France, Andorre ou Monaco) :	2 000 €
Plafond de prise en charge pour l'Action de groupe :	300 €
Seuil d'intervention	0 €
Franchise	0 €

****Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par intervention ou juridiction. Ces montants sont exprimés Toutes Taxes Comprises (TTC).**

Ils comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation, etc...) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocat.

Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée.

CONDITIONS GENERALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION
CONTRAT COLLECTIF n° FIC24SAN0041
« FIDEL AMI SANTE »

INSUREM, Société Anonyme à conseil d'administration, au capital de 14 481 440,00 euros, immatriculé au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 922 053 053, dont le siège social se situe 92-98 Boulevard Victor Hugo 92110 CLICHY a souscrit le contrat collectif n° **FIC24SAN0041**.

Les garanties d'assistance sont assurées et gérées par **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** (ci-après dénommée « **FILASSISTANCE** »), Société Anonyme au capital de 4 100 000 €, entreprise régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, enregistrée sous l'identifiant unique ADEME : FR329780_01LOPR, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex.

Téléphone	09 82 06 60 06 (depuis la France) +33 9 82 06 60 06 (depuis l'étranger)
Mail	assistance.personnes@filassistance.fr
Adresse	108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud Cedex
Télécopie	09 77 40 17 87

1) Où s'appliquent les garanties ?

Les garanties d'assistance du Contrat, **sauf stipulations contraires expressément prévues à l'article III. TABLEAU DES GARANTIES**, ne sont dues qu'à compter du moment où le fait générateur a lieu en France.

Sauf stipulations contraires, les garanties ne sont délivrées qu'au sein de la Zone de résidence de l'Adhérent.

2) Quelle est la période des garanties ?

Les garanties sont acquises à tout Bénéficiaire dès lors que l'Évènement à l'origine de la demande d'assistance survient pendant l'adhésion au Contrat et durant la période de validité de ce dernier.

Les durées des adhésions sont strictement équivalentes à la durée du Contrat collectif d'assistance n° **FIC24SAN0041** auquel elles se rattachent, à défaut de stipulation expresse contraire.

Les garanties prennent fin :

- En cas de cessation de l'adhésion au contrat d'assurance « **FIDEL AMI SANTE** » ;
- En cas de résiliation du Contrat collectif d'assistance n° **FIC24SAN0041**.

I. DEFINITIONS

Sauf stipulations contraires, les termes définis ci-après seront interprétés de la manière suivante dès lors qu'ils commencent par une majuscule.

Accident : Blessure non intentionnelle et indépendante de la volonté du Bénéficiaire, provenant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure et dont la nature risque de porter atteinte à la vie même du Bénéficiaire ou d'engendrer à brève échéance une aggravation importante de son état si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

Adhérent : Toute personne physique, assurée au titre du contrat d'assurance « **FIDEL AMI SANTE** » et domiciliée en France telle que définition en est donnée aux termes du présent article.

Animaux de compagnie : Chiens et chats remplissant les obligations d'identification et de vaccination fixées par la réglementation à l'exclusion de tout chien susceptible d'être dangereux c'est-à-dire les chiens de races **Staffordshire bull terrier, Mastiff, American Staffordshire terrier, Tosa, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de ces races ainsi que les chiens communément appelés « Pitt bull »**. L'animal garanti ne devra pas faire l'objet d'un élevage ou être détenu dans le cadre d'une activité professionnelle ou commerciale quelle qu'elle soit.

Autorité médicale : Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité en France.

Bénéficiaire : L'Adhérent, preneur du contrat d'assurance « **FIDEL AMI SANTE** » et ses Animaux de compagnie tels que définis ci-dessous et désignés au dit contrat d'assurance.

Contrat : Le Contrat collectif d'assistance n° **FIC24SAN0041**.

Domicile : Le foyer fiscal ou le lieu de résidence principale et habituelle de l'Adhérent, mentionné sur le bulletin d'adhésion.

Etablissements de soins publics ou privés : Hôpitaux, cliniques, établissements de convalescence, établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), centres de rééducation, établissements d'HAD (Hospitalisation à domicile), etc... au sein desquels le Bénéficiaire peut recevoir des soins prodigués par une Autorité médicale.

Etablissements de soins vétérinaires : Le " cabinet vétérinaire ", la " clinique vétérinaire ", le " centre de vétérinaires spécialistes " et le " centre hospitalier vétérinaire ". Ces appellations ne peuvent être employées que si l'établissement répond aux conditions applicables aux locaux, matériels et au personnel en fonction de l'espèce ou des espèces d'animaux définies par arrêté du ministre chargé de l'agriculture (Article R242-54 Code rural et de la pêche maritime).

Evènement : Toute situation prévue par la présente notice justifiant d'une demande d'intervention auprès de **FILASSISTANCE**. L'Evènement applicable pour chaque garantie est précisé au sein de ces dernières.

France : France métropolitaine et les Départements-Régions d'Outre-Mer français, les Collectivités d'Outre-Mer françaises.

Hospitalisation : Tout séjour d'une durée **supérieure à 2 jours**, dans un Etablissement de soins public ou privé, pour un traitement médical ou chirurgical suite à un Accident ou une Maladie.

Maladie : Toute altération soudaine et imprévisible de la santé, constatée par une autorité médicale compétente.

II. MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

1) Délivrance des prestations

FILASSISTANCE est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord préalable, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures (**hors jours fériés**).

Le Bénéficiaire ou son entourage doivent impérativement contacter **FILASSISTANCE**, au numéro de téléphone indiqué au début de la notice, préalablement à toute intervention ou mise en œuvre d'une garantie, **dans un délai maximum de cinq (5) jours calendaires suivant la date de survenance de l'Évènement qui donne lieu au bénéfice des présentes garanties.**

Le Bénéficiaire obtiendra ensuite un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge de la part de **FILASSISTANCE**.

À défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.

Il appartient au Bénéficiaire de fournir toute pièce demandée par **FILASSISTANCE** permettant de justifier la réalité de l'évènement qui le conduit à sa demande d'assistance ainsi que le respect des conditions d'octroi des garanties.

En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie ne peuvent donner lieu à un remboursement *a posteriori* ou au versement d'une indemnité compensatoire.

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations d'assistance ainsi que le nombre d'heures mentionnées dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

FILASSISTANCE pourra suspendre la mise en œuvre de toute prestation nécessitant l'intervention au Domicile d'un Bénéficiaire lorsque celui-ci, eu égard à son état de dégradation, est considéré comme étant soit insalubre soit comme présentant un danger ou risque pour la santé ou pour la sécurité de l'intervenant de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE pourra suspendre la mise en œuvre de toute prestation en cas de comportement pénalement répréhensible (agressions, comportements racistes, insultes, ...) ou violent d'un Bénéficiaire à l'égard de **FILASSISTANCE** ou de l'un de ses prestataires.

En cas de fausse déclaration sur les circonstances du sinistre, d'exagération frauduleuse des préjudices, de dissimulation d'existence d'autres prestations indemnitaires ou d'utilisation ou de production de documents/justificatifs frauduleux ou inexacts, les Bénéficiaires perdront tout droit à indemnisation pour le sinistre.

2) Remboursement des prestations

Lorsque les garanties le prévoient expressément ou que l'intervention d'un prestataire auprès du Bénéficiaire n'est pas possible, **FILASSISTANCE** peut autoriser le Bénéficiaire à organiser lui-même la prestation.

Dans ce cas, **FILASSISTANCE** rembourse au Bénéficiaire ou à la personne ayant engagé les frais, par virement, les frais engagés sous réserve de la transmission des justificatifs suivants :

- un RIB au nom du Bénéficiaire ou au nom de la personne ayant engagé les frais afférent à un compte bancaire ouvert auprès d'une banque située sur le territoire de l'Union Européenne,
- une facture acquittée* originale ou copie scannée, au nom du Bénéficiaire ou au nom de la personne ayant engagé les frais, reprenant l'ensemble des mentions obligatoires imposées par la réglementation en vigueur et l'objet correspond exactement à la prestation qui aurait été mise en œuvre par **FILASSISTANCE** au profit du Bénéficiaire,
- les pièces justifiant la réalité de l'Évènement qui conduit le Bénéficiaire à sa demande d'assistance ainsi que le respect des conditions d'octroi des garanties.

Le remboursement est conditionné à l'obtention par le Bénéficiaire de l'accord préalable de **FILASSISTANCE**.

Le remboursement est toujours fait dans la limite de ce que **FILASSISTANCE** aurait pris en charge si elle avait organisé elle-même la prestation. Le Bénéficiaire s'engage à payer le cas échéant le reste à charge à son prestataire.

Le remboursement sera versé soit au Bénéficiaire ou à la personne ayant engagé les frais dans un délai de trente (30) jours ouvrés suivant la réception de l'ensemble desdites pièces, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

**Toute facture transmise dans un format ne garantissant pas l'inaltérabilité de cette dernière (.txt, .docx, .xlsx. ou tout autre format permettant la modification de la facture a posteriori de son édition) ne permettra pas d'obtenir un remboursement.*

3) Conditions d'ordre médical

Le choix des moyens à mettre en œuvre pour répondre à une demande d'assistance, relève de la décision de l'équipe médicale de **FILASSISTANCE**, qui recueille si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

La durée de mise en œuvre des garanties est déterminée en fonction de l'état de santé et/ou de la situation de famille du Bénéficiaire, par l'équipe médicale de FILASSISTANCE.

Afin de permettre à l'équipe médicale de **FILASSISTANCE** de prendre sa décision, cette dernière se réserve la possibilité de demander au Bénéficiaire de fournir toute pièce médicale originale qui justifie l'évènement qui le conduit à sa demande d'assistance.

Les pièces médicales devront être adressées **sous pli confidentiel** à l'attention du service médical de **FILASSISTANCE**.

4) Conditions spécifiques aux prestations d'assistance informations

Les prestations d'informations sont délivrées uniquement par téléphone **du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (hors jours fériés)** sur simple appel du Bénéficiaire. **En aucun cas, les réponses aux demandes d'informations ne feront l'objet d'une confirmation écrite.**

FILASSISTANCE s'engage à fournir une réponse dans un **délai maximal de 72 heures**.

La responsabilité de **FILASSISTANCE** ne pourra en aucun cas être recherchée en cas :

- d'interprétation inexacte du ou des renseignements que le Bénéficiaire aura obtenu(s),
- des difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le Bénéficiaire, des informations communiquées.

Les prestations d'information juridique dispensées par **FILASSISTANCE** ne peuvent se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, notaires, etc.

Le contenu de l'information juridique délivrée est purement documentaire, **ne peut excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 et ne pourra en aucun cas consister à donner des consultations juridiques.**

La validité des informations communiquées s'apprécie au moment de l'appel du Bénéficiaire. FILASSISTANCE ne pourra pas être tenue responsable de la caducité des informations communiquées qui résulterait de l'évolution de la réglementation postérieure à cet appel.

Sont exclues de la garantie les demandes d'information ne relevant pas du droit français.

III. TABLEAU DES GARANTIES

PRESTATION ACCESSIBLE DES L'ADHESION	
Assistance vétérinaire	Informations téléphoniques
PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE	
Assistance vétérinaire	Informations téléphoniques
PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE PERTE DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE	
Signalement de la perte aux autorités et organismes compétents	
PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'HOSPITALISATION SUPERIEURE A 2 JOURS DU BENEFICIAIRE	
Dans le cadre de cette garantie, il faut entendre :	
- par Bénéficiaire : l'Adhérent,	
- par Evènement : l'Accident ou la Maladie à l'origine de l'Hospitalisation du Bénéficiaire.	
Garde l'Animal de compagnie dans une pension pour animaux	200 € TTC maximum par Evènement

IV. DETAIL DES GARANTIES

En cas de difficulté d'interprétation du tableau synoptique ci-avant, il convient de faire prévaloir la rédaction des garanties détaillées ci-après.

1) PRESTATION ACCESSIBLE DES L'ADHESION

a. Assistance informations téléphoniques

FILASSISTANCE communique à l'Adhérent les renseignements concernant **les chiens et les chats** :

- **Adresses utiles** : les vétérinaires, les fédérations, les pensions et dispensaires, taxi Canin.
- **Informations principales** : sur le pedigree, les formalités aux frontières, nourrir son animal, le rendre propre (la toilette, les parasites...), conseils vétérinaires, la vaccination, les urgences, le dressage, l'achat d'un animal (éleveurs, chenils, prix...).
- **Informations juridiques** : accidents et autres dégâts provoqués par des Animaux de compagnie, la responsabilité des propriétaires, l'achat d'un Animal de compagnie, le contrat, les recours...

2) PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE

a. Assistance vétérinaire

FILASSISTANCE recherche puis communique à l'Adhérent les coordonnées de l'Etablissement de soins vétérinaires situé en France, le plus proche du lieu où se trouve l'Animal de compagnie accidenté ou malade.

Un certificat vétérinaire, justifiant de l'Accident et/ou de la Maladie survenu à l'Animal de compagnie pourra être demandé par **FILASSISTANCE**.

3) PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE PERTE DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE

a. Signalement de la perte aux autorités et organismes compétents

FILASSISTANCE signale la perte à la mairie, la police ou la gendarmerie ainsi qu'aux organismes compétents tels la Société Protectrice des Animaux, la Société Centrale Canine ou Féline.

4) PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'HOSPITALISATION SUPERIEURE A 2 JOURS DU BENEFICIAIRE

Dans le cadre de la garantie de cet article IV. 4), il faut entendre :

- par Bénéficiaire : l'Adhérent,
- par Evènement : l'Accident ou la Maladie à l'origine de l'Hospitalisation du Bénéficiaire.

a. Garde l'Animal de compagnie dans une pension pour animaux

Si l'Animal de compagnie du Bénéficiaire se retrouve sans surveillance au Domicile, **FILASSISTANCE** organise et prend en charge la garde de l'Animal de compagnie, pendant la période d'Hospitalisation, dans une pension pour animaux.

Cette garantie est mise en œuvre **dans la limite de 200 € TTC maximum par Evènement.**

1) EXCLUSION Exclusions communes à toutes les garanties et prestations

FILASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

Exclusions générales

- Les maladies ou lésions corporelles des chiens et chats consécutives à la maltraitance et/ou la malnutrition ;
- Les frais relatifs aux opérations chirurgicales de convenance ou esthétiques ;
- Les frais de vaccination ou de tatouage ;
- Les frais de mise en quarantaine et/ou de médecine vétérinaire ;
- Les Evénements survenus du fait de la participation du Bénéficiaire et/ou son animal, en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours ;

V. CLAUSES REGLEMENTAIRES

1) Subrogation

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, **FILASSISTANCE** est subrogée dans les droits et actions de l'Adhérent contre tout responsable du dommage, à concurrence du montant de la prestation servie.

L'Adhérent doit informer **FILASSISTANCE** de l'exercice d'un recours, d'une procédure pénale ou civile, dont il a connaissance, contre l'auteur présumé du dommage dont il a été victime.

2) Informatique et libertés

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte des données à caractère personnel du Bénéficiaire est nécessaire pour la gestion de son contrat d'assistance par **FILASSISTANCE** et ses prestataires.

Les informations recueillies auprès du Bénéficiaire, lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement ayant pour finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assistance ; l'élaboration de statistiques notamment commerciales, d'activité et actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client ; la

gestion des avis des personnes sur les produits et services ; la gestion et le suivi des incidents relatifs à la sécurité des prestataires.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de **FILASSISTANCE**, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion du contrat d'assistance, **FILASSISTANCE**, ses prestataires et sous-traitants peuvent être amenés à collecter auprès du Bénéficiaire des données de santé. Ces données de santé sont collectées aux fins de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux prestataires ou sous-traitants qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Les données du Bénéficiaire seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivant l'expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Le Bénéficiaire dispose notamment d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles.

Le Bénéficiaire dispose également du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

Sous certaines conditions règlementaires, le Bénéficiaire peut faire l'exercice du droit d'opposition ou de limitation du traitement de ses données personnelles, toutefois, toute opposition ou refus pourra empêcher l'exécution des présentes garanties.

Le Bénéficiaire peut exercer ces différents droits en se rendant sur www.filassistance.fr ou en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances, Service DPO, TSA n° 16939, 4 Promenade Cœur de ville 92130 Issy-les-Moulineaux) ou par courriel (dpo@filassistance.fr).

Le Bénéficiaire peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat.

Le Bénéficiaire pourra adresser ses réclamations touchant à la collecte ou au traitement de ses données à caractère personnel au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant, le Bénéficiaire a la possibilité de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

3) Responsabilité

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues à la présente notice. A ce titre, **FILASSISTANCE** est tenue d'une obligation de moyens dans la délivrance et la réalisation des prestations d'assistance. Il appartiendra aux Bénéficiaires, de prouver la défaillance de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis du Bénéficiaire, du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance. A ce titre, **FILASSISTANCE** sera responsable des seuls dommages directs, quelle qu'en soit la nature, à l'égard du Bénéficiaire, pouvant survenir de son propre fait ou du fait de ses préposés.

Les dommages directs susvisés s'entendent de ceux qui ont un lien de causalité direct entre une faute de **FILASSISTANCE** et un préjudice du Bénéficiaire.

En tout état de cause, FILASSISTANCE ne sera pas responsable d'un manquement à ses obligations qui sera la conséquence d'une cause étrangère (cas de force

majeure tel que défini à l'article 1218 du Code civil et apprécié par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers).

4) Autorité de contrôle

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

5) Réclamations

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice pour le Bénéficiaire à tout moment, toute réclamation portant sur le traitement d'une demande d'assistance (délai, qualité, contenu de la prestation fournie, etc.) pourra être formulée dans un premier temps par l'Adhérent, un Bénéficiaire ou leurs mandataires ou leurs ayants droit (ci-après le « Réclamant ») :

- auprès du service qui a traité cette demande par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la notice,
- par courrier à l'adresse suivante : **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** - Service Réclamations, 108, Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD CEDEX,
- par mail à qualite@filassistance.fr,
- sur le site internet www.filassistance.fr via le formulaire de contact accessible dans la rubrique « Contactez-nous ».

FILASSISTANCE adressera un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables maximum à compter de la date d'envoi de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée au Réclamant dans ce délai.

A défaut, une réponse sera apportée dans un délai de deux (2) mois maximum à compter de la date d'envoi de la réclamation sauf en cas de survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont le Réclamant sera informé.

En tout état de cause, le Réclamant peut saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance à l'expiration d'un délai de deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, ou le cas échéant à compter de la date de réception de la réponse négative formulée par **FILASSISTANCE**, en adressant sa demande :

- par courrier à l'adresse suivante : **Médiation de l'Assurance** TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09,
- sur le site internet www.mediation-assurance.org.

Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu dans la charte de la médiation de l'assurance, à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux Parties et laisse la liberté pour le Réclamant, de saisir les tribunaux compétents.

6) Prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances :

- Délai de prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

- Causes d'interruption de la prescription

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

- Caractère d'ordre public de la prescription

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.

- Causes ordinaires d'interruption de la prescription :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

- Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

Article 2240 du Code civil

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

- Demande en justice

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 l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée

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.

- **Etendue de la prescription quant aux personnes**

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 les 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 les héritiers.

Article 2246 du Code civil

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

- **Causes de report et de suspension de la prescription**

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L. 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1er janvier 2018 :

Article 2233 du Code civil

La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;

2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;

3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Article 2236 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Article 2237 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession.

Article 2238 du Code civil

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la

convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil

La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

- Saisine du médiateur

Il est également prévu que la prescription de deux (2) ans sera suspendue en cas de médiation ou de conciliation entre les Parties (article 2238 du Code civil).

7) Loi applicable et juridiction compétente

La présente notice est régie par le droit français.

En cas de litige portant sur la présente notice et à défaut d'accord amiable, il sera fait expressément attribution de juridiction près les tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile de l'Adhére



FILASSISTANCE INTERNATIONAL
Société Anonyme au capital de 4 100 000 €
433 012 689 RCS NANTERRE
Siège social : 108 Bureaux de la Colline,
92213 SAINT-CLOUD Cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances

