



PRÉSENTATION DU CONTRAT

Le présent Contrat a pour objet de rembourser l'Adhérent des frais qu'il engage pour l'Animal assuré - suite à la survenance d'un ou plusieurs événements garantis - tels que définis au Chapitre III « Prestations garanties », selon les conditions et les modalités définies ci-après.

En cas de contradiction entre les Conditions Générales et les Conditions Particulières, seules les Conditions Particulières prévalent.

Le présent Contrat est conclu sur la base des déclarations de l'Adhérent.

Le Contrat est complété et modifié le cas échéant par avenant aux Conditions Particulières.

Il est régi par le Code des assurances.

Le Contrat est assuré par PANACEA ASSURANCES, société anonyme au capital de 50.000.000 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 507 648 087 RCS PARIS, dont le siège social est situé 1 Boulevard Pasteur - 75015 Paris.

SOMMAIRE

CHAPITRE I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES page 2

Article 1 : Objet du Contrat	page 2
Article 2 : Conditions de souscription	page 2
Article 3 : Vie du Contrat	page 2
§ 1 - Obligations déclaratives.....	page 2
§ 2 - Fausse déclaration.....	page 2
§ 3 - Prise d'effet du Contrat.....	page 3
§ 4 - Prise d'effet des garanties / Délais de carence.....	page 3
§ 5 - Durée du Contrat.....	page 3
§ 6 - Résiliation du Contrat.....	page 3
§ 7 - Dématérialisation du Contrat.....	page 3
Article 4 : Étendue territoriale	page 4

CHAPITRE II. COTISATIONS page 4

Article 1 : Modalités de paiement	page 4
Article 2 : Paiement fractionné des cotisations	page 4
Article 3 : Révision de la cotisation	page 4
Article 4 : Non-paiement de la cotisation	page 4

CHAPITRE III. PRESTATIONS GARANTIES page 4

Article 1 : Garanties d'assurance	page 4
§ 1 - Formules de garanties proposées.....	page 4
§ 2 - Changement de Formules.....	page 5
§ 3 - Risques exclus.....	page 5

CHAPITRE IV. CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS GARANTIES EN CAS DE SINISTRE page 5

Article 1 : Déclaration de sinistre	page 5
Article 2 : Forclusion	page 5
Article 3 : Documents à transmettre	page 5
§ 1 - En cas d'Accident (Pour toutes les Formules).....	page 5
§ 2 - En cas de Maladie (Pour toutes les Formules).....	page 5
§ 3 - Pour les Frais vétérinaires et les Frais de pharmacie (Pour les Formules Sécurité et Premium).....	page 5
§ 4 - Pour les Frais d'Hospitalisation et les Frais chirurgicaux (Pour toutes les Formules).....	page 5
§ 5 - Pour les Frais de prévention, d'incinération ou d'obsèques (Pour la Formule Premium).....	page 6
Article 4 : Règlement des prestations	page 6
Article 5 : Contrôle de l'animal assuré	page 6
Article 6 : Subrogation légale	page 6
Article 7 : Pluralité d'assurances	page 6

CHAPITRE V. DISPOSITIONS DIVERSES page 6

Article 1 : Protection des données personnelles	page 6
Article 2 : Prescription	page 7
Article 3 : Vente à distance : faculté de renonciation	page 7
Article 4 : Réclamations et procédure de médiation	page 8
Article 5 : Autorité de contrôle	page 8
Article 6 : Loi applicable et langue utilisée	page 8

CHAPITRE VI. ASSISTANCE page 9

Les mots ou expressions commençant par une majuscule auront la signification qui suit pour les garanties d'assurance :

- **Accident** : Toute atteinte corporelle de l'Animal assuré, non intentionnelle de la part du Souscripteur et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.
 - **Adhérent** : Personne physique majeure - propriétaire de l'Animal assuré - qui :
 - réside en France métropolitaine,
 - adhère pour l'Animal assuré aux Conditions Générales et aux Conditions Particulières de ce Contrat,
 - paie les Cotisations.
- L'Adhérent est également le Souscripteur du présent Contrat.
- **Animal assuré** : Le chien ou le chat de compagnie de l'Adhérent désigné et identifié dans le Bulletin d'adhésion et répondant aux conditions pour être assuré.
 - **Assureur** : PANACEA ASSURANCES SA, société anonyme d'assurances à directoire et conseil de surveillance, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est sis 1 boulevard Pasteur - 75015 Paris.
 - **Cotisations** : Sommes dues et versées par l'Adhérent au titre de la / des garantie(s) accordée(s) par l'Assureur. La couverture est acquise à l'Adhérent sous réserve du règlement des Cotisations.
 - **Date d'effet des garanties** : Date à partir de laquelle les garanties peuvent être mises en jeu.

- **Déchéance** : Perte du droit à garantie pour le Sinistre en cause.
- **Délai de carence** : Période démarrant à la Date d'effet de l'adhésion pendant laquelle l'Animal assuré n'est pas garanti en cas de Sinistre.
- **Docteur vétérinaire** : Médecin titulaire d'un Diplôme d'Etat, spécialiste de la médecine vétérinaire et de la chirurgie des animaux.
- **Frais chirurgicaux** : Ensemble des honoraires propres à une intervention chirurgicale et des frais liés à cette intervention (radiographie, frais de pharmacie et de séjour en clinique vétérinaire).
- **Frais vétérinaires** : Honoraires du Docteur vétérinaire, frais de pharmacie, analyses de laboratoires, radiographies, transports en ambulance.
- **Hospitalisation** : Tout séjour dans un établissement spécialisé (hôpital ou clinique vétérinaire) consécutif à un Accident ou une Maladie donnant lieu à la remise d'un bulletin de séjour ou d'Hospitalisation de l'Animal assuré.
- **Maladie** : Altération de l'état de santé de l'animal constatée par un Docteur vétérinaire et donnant lieu à un traitement.
- **Sinistre** : Réalisation d'un événement couvert au titre de l'adhésion au présent Contrat pouvant entraîner la mise en jeu de la garantie de l'Assureur pour une adhésion en vigueur.
- **Souscripteur** : Autrement appelé l'Adhérent et qui répond à la définition susmentionnée.

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 Objet du Contrat

Le présent Contrat protège le chien ou le chat de compagnie assuré, mâle ou femelle, désigné aux Conditions Particulières.

Selon la Formule choisie par l'Adhérent lors de la souscription du Contrat et indiquée aux Conditions Particulières, les garanties suivantes peuvent être souscrites **dans les limites indiquées au Chapitre 3 du présent Contrat** :

- Remboursement des frais d'hospitalisation et chirurgicaux en cas d'Accident et en cas de Maladie,
- Remboursement des frais vétérinaires et de pharmacie en cas d'Accident et en cas de Maladie,
- Remboursement des frais de prévention,
- Remboursement des frais d'incinération ou d'obsèques.

Article 2 Conditions de souscription

Lors de la souscription, le chien ou le chat de compagnie - quelle que soit sa race - doit avoir entre 4 mois et 8 ans.

Si l'animal est âgé de plus de 8 ans, l'Adhérent peut toutefois souscrire au présent Contrat, selon les tarifs établis associés à ce risque, à condition de pouvoir justifier que l'adoption a eu lieu depuis moins de 3 mois.

Le chien ou le chat de compagnie doit impérativement être identifié par un tatouage ou une puce électronique.

Les chiens et les chats suivants ne sont pas éligibles au présent Contrat :

- Ceux non tatoués ou non dotés d'une puce électronique ;
- Ceux âgés de moins de 4 mois au moment de la souscription ;
- Ceux âgés de plus de 8 ans et n'ayant pas fait l'objet d'une adoption depuis plus de 3 mois, au moment de la souscription ;
- Ceux utilisés à des fins professionnelles (chiens de cirque, chiens de vigile, chiens de garde...) sauf les chiens et les chats utilisés pour des fins thérapeutiques (service hospitalier, Ephad, oncologie) ;
- Ceux faisant partie d'une meute.
- Ceux ayant été résiliés par un autre assureur durant les 24 derniers mois.

Par ailleurs, si l'adhésion se fait à distance, les frais afférents à la vente à distance (coûts téléphoniques, connexions Internet, frais d'impression et de ports liés à l'envoi des documents relatifs à l'offre par l'Adhérent) **sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.**

Article 3 Vie du Contrat

§ 1 - Obligations déclaratives

1/ A la souscription :

Le Souscripteur doit :

- Répondre exactement aux questions qui lui sont posées - notamment - dans le Bulletin d'adhésion ou lors de la demande d'avenant pour permettre à l'Assureur d'apprécier le risque qu'il prend en charge ;
- Déclarer à l'Assureur les caractéristiques de l'animal à assurer (notamment, sa date de naissance, son sexe, sa race, son numéro de tatouage ou de puce électronique) ;
- Pouvoir justifier que l'Animal assuré est à jour de ses vaccins lors la souscription et tout au long de la vie du présent Contrat. **A défaut, les frais exposés ne seraient pas pris en charge ;**
- Communiquer à l'Assureur - via son Espace adhérent **et au plus tard avant le paiement de la première prestation** - les justificatifs suivants :
 - la carte d'identification de l'Animal assuré ;
 - le cas échéant, tout document prouvant l'adoption de l'Animal assuré ;
 - la pièce nationale d'identité de l'Adhérent ;
 - le RIB du compte bancaire sur lequel l'Adhérent souhaite voir prélever ses cotisations et verser ses prestations.

L'adhésion est conclue sur la base des déclarations de l'Adhérent. Ce dernier est tenu de répondre exactement à toutes les questions qui lui sont posées par l'Assureur (article L.113-2 du Code des assurances).

2/ En cours de Contrat :

L'Adhérent doit déclarer par mail, sur son Espace adhérent ou par lettre recommandée avec avis de réception, dans les 15 jours à partir du moment où il en a eu connaissance :

- toute modification des déclarations faites dans le Bulletin d'adhésion - susceptibles de concourir à l'aggravation du risque - et qui les rendent inexacts (article L. 113-2.3 du Code des assurances) ;
- En cas d'aggravation du risque, l'Assureur se réserve le droit de proposer soit une augmentation de la Cotisation d'assurance correspondant au nouveau risque, soit de résilier le Contrat dans un délai de 10 jours après sa notification.**
- tout changement de domicile et/ou toute fixation du domicile hors France Métropolitaine. En complément, il communique à l'assureur tout justificatif en attestant.

L'Adhérent est dans l'obligation de s'assurer que les vaccinations de son Animal sont à jour pendant toute la vie du Contrat et de faire les rappels nécessaires suite à une visite chez un Docteur vétérinaire.

Si l'absence ou le retard de déclaration cause un préjudice à l'Assureur, ce dernier pourra invoquer la Déchéance des garanties et ne pas procéder au versement des prestations éventuellement dues.

§ 2 - Fausse déclaration

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, les garanties accordées sont nulles en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Adhérent, 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 a été

sans influence sur la réalisation du risque (article L.113-8 du Code des assurances).

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.

Conformément à l'article L.113-9 du Code des assurances, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Adhérent dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, l'Assureur a le droit de maintenir le Contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Adhérent, soit de résilier le Contrat dix jours après notification adressée à l'Adhérent par lettre recommandée, en restituant la portion de prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

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

Article L.113-8 du Code des assurances : « Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-26. 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 L.113-9 du Code des assurances : « L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

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

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 au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés ».

§ 3 – Prise d'effet du Contrat

Le Contrat produit ses effets, à la date indiquée dans les Conditions Particulières, sous réserve de la notification de l'acceptation par l'Assureur, disponible dans l'Espace adhérent, et du paiement de la première Cotisation ou fraction convenue de celle-ci.

Faute pour l'Adhérent d'avoir réglé le montant du premier appel de Cotisation dans les trente jours suivant son émission, l'acceptation de la souscription est caduque et l'assurance de nul effet. En aucun cas le Contrat ne peut prendre effet à une date antérieure à celle de la signature du Bulletin d'adhésion.

§ 4 – Prise d'effet des garanties / Délais de carence

Les garanties sont acquises à l'Adhérent pour l'Animal assuré :

- En cas d'Accident survenu postérieurement à la Date d'effet du Contrat : immédiatement,
- En cas de Maladie : à condition que la première manifestation de la Maladie survienne après un délai de 30 jours à compter de la prise d'effet du Contrat ;
- En cas d'intervention chirurgicale occasionnée par une Maladie : après un délai de 120 jours à compter de la prise d'effet du Contrat. Ce délai est réduit à 30 jours si l'Animal était préalablement assuré.

Ces délais ne varient pas en fonction de l'âge de l'animal.

§ 5 – Durée du Contrat

Sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières, le Contrat est souscrit pour une durée expirant le 31 décembre de l'année d'adhésion. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction pour une durée de 12 mois sauf résiliation par l'Adhérent ou l'Assureur dans les cas et conditions fixées dans les présentes Conditions Générales.

§ 6 – Résiliation du Contrat

1/ Résiliation du Contrat par l'Adhérent

L'Adhérent peut mettre fin au Contrat :

- A la date d'échéance, au moins 2 mois avant cette date et à son choix :
 - soit par lettre adressée au siège social de l'Assureur, par mail à l'adresse suivante : chienetchat@gpm.fr ou tout autre support durable ;
 - soit par déclaration faite au siège social ;
 - soit par acte extrajudiciaire ;
 - soit lorsque l'Assureur propose la conclusion de Contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication. Une confirmation écrite de la réception de la notification est adressée à l'Adhérent par l'Assureur.

- En cas de diminution du risque couvert si l'Assureur ne modifie pas la Cotisation en conséquence (article L. 113-4 du Code des assurances).
- En cas de modification de la situation de l'Adhérent (Changement d'adresse, changement de destination de l'Animal assuré),
- En cas de modification du montant de la Cotisation d'assurance,
- En cas de décès, de fuite, de vol ou de perte de l'Animal assuré.

En cas de réalisation de l'un des deux derniers évènements susmentionnés, l'Adhérent adressera à l'Assureur - par lettre recommandée avec accusé de réception - une déclaration sur l'honneur de la fuite, du vol ou de la perte de l'Animal assuré. La résiliation prendra alors effet à la date de réception de la lettre recommandée.

2/ Résiliation du Contrat par l'Assureur

L'Assureur peut résilier le Contrat :

- A chaque échéance annuelle - par lettre recommandée avec accusé de réception - moyennant un préavis de 2 mois,
- En cas de non-paiement de la Cotisation (article L.113-3 du Code des assurances) dans les conditions prévues ci-après,
- En cas d'aggravation du risque en cours de Contrat (article L.113-4 du Code des assurances),
- En cas de déclaration inexacte ou de fausse déclaration intentionnelle à la souscription et/ou en cours d'exécution du Contrat (articles L.113-9 et L.113-8 du Code des assurances),
- Après Sinistre, à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de la notification à l'Adhérent (article R.113-10 du Code des assurances).

3/ Résiliation de plein droit

- En cas de retrait de l'agrément administratif de l'Assureur (article L.326-12 du Code des assurances),
- En cas de perte totale de l'animal résultant d'un événement non garanti (article L 121-9 du Code des assurances),
- En cas de fuite, de vol ou de perte de l'Animal assuré, sous réserve que soient adressées à l'Assureur une copie de la déclaration faite auprès du fichier national d'identification des carnivores domestiques (ICAD) et une déclaration sur l'honneur de fuite, de vol ou de perte de l'Animal assuré faite par l'Adhérent,
- En cas de décès de l'Animal assuré,
- En cas de décès de l'Adhérent.

§ 7 – Dématérialisation du Contrat

1/ Dématérialisation

L'Adhérent accepte expressément de recevoir les informations précontractuelles émanant des entités assurantielles de GPM par voie électronique. L'Adhérent est expressément informé que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférentes adressés au cours de l'exécution du Contrat lui seront transmis par voie électronique. **L'Adhérent, qui a souscrit à un service fourni exclusivement par voie électronique par les entités assurantielles de GPM, est expressément informé qu'il ne peut pas s'opposer à l'utilisation de la voie électronique lors de la conclusion du Contrat ou à tout moment au cours de son exécution, ni demander que le support papier soit utilisé pour la poursuite de la relation contractuelle.**

L'Adhérent est expressément informé de l'usage, dans le cadre de l'exécution du Contrat souscrit avec des entités assurantielles de GPM, de lettres recommandées par voie électronique.

L'Adhérent reconnaît et garantit qu'il dispose de la maîtrise exclusive de l'adresse électronique qu'il a indiquée, tant pour son accès et sa gestion que la confidentialité et la sécurité des identifiants et mots de passe qui lui permettent d'y accéder. L'Adhérent s'engage à notifier à l'Assureur sans délai toute perte ou usage abusif de ses identifiants et mots de passe. Jusqu'à la date de réception d'une telle notification, toute action effectuée par l'Adhérent au travers de son adresse électronique sera réputée effectuée par l'Adhérent et relèvera de la responsabilité exclusive de ce dernier. Par suite, l'Adhérent reconnaît qu'il lui appartiendra de s'assurer, sous sa seule responsabilité, qu'il sera en mesure de recevoir, télécharger et éventuellement imprimer les pièces jointes des messages électroniques qui lui seront adressées sous format imprimable. Chaque utilisation de son compte personnel par l'Adhérent constitue l'acceptation de la dernière version de la convention d'utilisation du site adhérent, disponible sur le compte personnel de l'Adhérent en format imprimable.

2/ Convention sur la preuve

L'Adhérent reconnaît à l'écrit sur support électronique la même force et valeur probante que l'écrit sur support papier. L'Adhérent reconnaît expressément et accepte que la preuve des opérations réalisées sur le site adhérent soit rapportée par tout support durable constatant lesdites opérations.

L'Adhèrent s'engage à reconnaître comme support durable, notamment : le papier, les clés USB, les cartes à mémoire, les disques durs d'ordinateur, les courriels, ainsi que tout autre instrument permettant de conserver les informations d'une manière qui permet de s'y reporter aisément pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées et qui permet la reproduction identique desdites informations. En conséquence, l'Adhèrent reconnaît et accepte expressément que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférents puissent être établis et conservés sur tout support durable.

Les informations précontractuelles et les documents contractuels dématérialisés sont disponibles dans son Espace Adhèrent dans un délai de 24h suivant l'émission du Contrat.

L'Adhèrent reconnaît expressément et accepte :

- l'enregistrement de sa navigation sur l'Espace Adhèrent, et notamment ses « clics » de souris ou autre périphérique, comme

mode de preuve des obligations souscrites via l'Espace Adhèrent ;

- que ces enregistrements effectués par l'Assureur ont pleine valeur probante à son égard ;
- qu'en cochant la case libellée « J'accepte la dématérialisation totale et définitive de mon Contrat GPM Chien&Chat », il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- que toute opération effectuée, après s'être authentifié avec son mot de passe sur son Compte Personnel accessible sur l'Espace Adhèrent, est réputée effectuée par lui-même.

Article 4 Étendue territoriale

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Elles s'appliquent donc à tous les frais - couverts par le présent Contrat - exposés en France Métropolitaine et/ou partout dans le monde.

CHAPITRE 2 : COTISATIONS

Le montant des Cotisations dues par l'Adhèrent et les dates d'échéance sont indiqués dans l'appel de Cotisation et disponible dans l'Espace Adhèrent.

Article 1 Modalités de paiement

La Cotisation annuelle et, s'il y a lieu les taxes y afférentes selon la réglementation en vigueur, sont payables d'avance aux dates d'échéance prévues sur l'appel de Cotisation lors de l'adhésion puis lors du renouvellement. Elle est payable d'avance par l'Adhèrent aux dates d'échéance mentionnées sur l'appel de Cotisation adressé à l'Adhèrent lors de son renouvellement.

La première Cotisation est calculée à compter de la date d'acceptation de l'adhésion au Contrat et jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

La dernière Cotisation précédant la résiliation de plein droit de l'adhésion au Contrat à son terme visé à l'article 3 - §6 - 1/ du Chapitre 1, est calculée prorata temporis sur la période allant jusqu'à la date du terme.

Le règlement s'effectue par prélèvement automatique ou par chèque.

Article 2 Possibilité de fractionnement

La Cotisation annuelle peut donner lieu, à la demande de l'Adhèrent et sous réserve d'opter pour le prélèvement automatique, à un paiement fractionné : semestriel, trimestriel ou mensuel.

Article 3 Révision de la Cotisation

La Cotisation peut être révisée lors du renouvellement annuel du Contrat en tenant compte à la fois de l'évolution des prix vétérinaires, du vieillissement du portefeuille et des résultats techniques.

La Cotisation peut aussi être révisée en cas de modifications contractuelles, notamment à la suite d'un changement de Formule de

garanties ou en cas d'aggravation ou de diminution du risque.

Elle peut également évoluer immédiatement et automatiquement en cas d'évolutions législatives et réglementaires impératives.

Le nouveau montant de la Cotisation est alors envoyé à l'Adhèrent dans un nouvel appel de Cotisation.

En cas de révision de la Cotisation, l'Adhèrent peut résilier le Contrat en faisant parvenir à l'Assureur par lettre recommandée son souhait dans un délai de 15 jours après la réception du nouvel avis d'échéance.

Article 4 Non-paiement de la Cotisation

Lorsque la prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, **la garantie est suspendue 30 jours après la mise en demeure de l'Adhèrent**. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de primes produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La prime ou fraction de prime est portable dans tous les cas après la mise en demeure de l'Adhèrent. **L'Assureur a le droit de résilier le Contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours**. Le Contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'Assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement (article L.113-3 du Code des assurances).

En cas de résiliation, l'Adhèrent reste redevable de la portion de cotisation afférente à la période écoulée jusqu'à la date de résiliation, majorée - le cas échéant - des frais de poursuites et de recouvrements éventuels, engagés par l'Assureur pour recouvrer sa créance.

CHAPITRE 3 : PRESTATIONS GARANTIES

Article 1 Garanties

Trois Formules de garanties sont proposées, au choix de l'Adhèrent : Essentielle, Sécurité, Premium.

Chaque Formule comporte des garanties propres et des taux de remboursement distincts, tels que mentionnés dans le tableau récapitulatif ci-après :

GARANTIES		ESSENTIELLE	SECURITE	PREMIUM
Accident / Maladie	Frais de vétérinaire	Non couvert	75 %	90 %
	Frais d'Hospitalisation	75 %	75 %	90 %
	Frais chirurgicaux	75 %	75 %	90 %
	Frais de pharmacie	Non couvert	75 %	90 %
Plafond annuel de prise en charge		1 500 €	1 500 €	3 000 €
	Forfait prévention	Non couvert	Non couvert	90 % jusqu'à 200 € / an
	Forfait incinération /obsèques	Non couvert	Non couvert	300 €
	Assistance	Oui	Oui	Oui

Pour chacune des Formules - pour les seules garanties « Frais de vétérinaire », « Frais d'Hospitalisation », « Frais de chirurgie » et « Frais de pharmacie » - **les remboursements de l'Assureur sont plafonnés. Le plafond s'applique par année d'assurance (année civile).**

Lorsque le plafond annuel de prise en charge est atteint, l'Adhèrent ne perçoit plus aucun remboursement, nonobstant toute déclaration de Sinistre qu'il pourrait adresser à l'Assureur.

§ 1 - Les Formules de garanties proposées

En fonction de la Formule choisie par l'Adhèrent, les garanties suivantes peuvent être remboursés dans le cadre de son Contrat :

1/ Remboursement des Frais de vétérinaire en cas d'Accident ou de Maladie

Au titre des Formules Sécurité et Premium, l'Assureur prend en charge, **dans la limite du plafond annuel susmentionné :**

- Frais de consultation, visite, soins pratiqués par le Docteur vétérinaire ;
- Médicaments prescrits par le Docteur vétérinaire ;
- Frais d'analyses de laboratoire, d'examen radiologiques et de radiothérapie ;
- Frais de transport en ambulance animalière prescrits par un Docteur vétérinaire.

2/ Remboursement des Frais chirurgicaux en cas d'Accident ou de Maladie

Au titre des Formules Essentielle, Sécurité et Premium, l'Assureur prend en charge **dans la limite du plafond annuel susmentionné :**

- Honoraires du Docteur vétérinaire liés à l'acte chirurgical ;

- Frais de pharmacie, d'anesthésie et de soins liés directement à l'intervention Chirurgicale ;
- Frais de diagnostic (frais d'analyses de laboratoire et d'exams de radiologie prescrits par le Docteur vétérinaire) ;

3/ Remboursement des Frais d'Hospitalisation en cas d'Accident ou de Maladie

Au titre des Formules Essentielle, Sécurité et Premium, l'Assureur prend en charge **dans la limite du plafond annuel susmentionné** :

- Frais de séjour en clinique vétérinaire et/ou nécessités par l'opération et sur justification.
- Frais de transport en ambulance animalière prescrits par un Docteur vétérinaire.

4/ Remboursement des Frais de prévention

Au titre de la Formule Premium, l'Assureur prend en charge :

- Frais réels de prévention à hauteur de **90% et sans dépasser 200€/an** pour les postes suivants :
 - Prévention des Maladies
 - Vaccins
 - Bilans de santé
 - Stérilisation
 - Antiparasitaires internes (vermifuges)
 - Antiparasitaires externes (tiques, puces)
 - Ostéopathie prescrite par un Docteur vétérinaire
 - Compléments alimentaires prescrits par un Docteur vétérinaire
 - Objets connectés de santé.

Ces frais ne peuvent être pris en charge qu'au titre du forfait prévention. Tous autres frais engagés à titre préventif sont exclus.

5/ Remboursement des Frais d'obsèques

Au titre de la Formule Premium, l'Assureur prend en charge les Frais d'incinération / d'obsèques (sur facture) **dans la limite de 300€.**

§ 2 - Le changement de Formule

L'Adhérent - en cours de vie du Contrat - peut changer de Formule de garanties, à la hausse ou à la baisse.

Le changement de Formule s'opère à l'échéance annuelle - au plus tôt - après la 1ère année d'adhésion.

La demande doit être faite à l'Assureur par l'Adhérent via son Espace adhérent <https://espace-adherent.gpm.fr> - au plus tard - deux mois avant l'échéance annuelle.

Après obtention de l'accord de l'Assureur, l'Adhérent reçoit un avenant à ses Conditions particulières et un nouvel appel de Cotisation sur lequel figure le montant de sa nouvelle Cotisation.

§ 3 - Les risques exclus

Au titre du présent Contrat, l'Assureur ne prend pas en charge :

- Les blessures consécutives à des combats de chiens organisés.
- Toutes les Maladies/Accidents survenus ou constatés avant la souscription du présent Contrat ou dont l'origine est antérieure à la date de souscription.
- Les frais exposés pour les maladies qui auraient pu normalement être évitées si les vaccins préventifs suivants avaient été faits :
 - Pour les Chiens : Maladie de Carré, parvovirose, hépatite de Rubarth, leptospirose, rage ;
 - Pour les Chats : typhus, coryza, rage, calicivirose, leucose féline.
- Les frais d'identification : puce électronique ou tatouage.
- Tout médicament prescrit sans rapport avec la pathologie déclarée.
- Les soins d'hygiène et de toilette.
- Tout produit qui n'a pas fait l'objet d'une prescription par un Docteur vétérinaire (ordonnance).
- Tout produit qui n'est pas un médicament ayant une Autorisation de Mise sur le Marché.
- Les frais de mises bas et les césariennes qui ne sont pas occasionnées par un Accident.
- Les frais exposés lors de la gestation.
- Toute intervention qui n'est pas effectuée par un Docteur vétérinaire inscrit à l'Ordre des vétérinaires.
- Les frais exposés pour toute anomalie, infirmité, malformation et Maladie d'origine congénitale ou héréditaire.
- Les produits antiparasitaires sauf dans le cadre du module de prévention de la Formule Premium.
- Les frais d'autopsie et d'incinération sauf dans le cadre de la garantie « frais d'obsèques » de la Formule Premium.
- Les frais d'alimentation même diététique, thérapeutique ou les compléments alimentaires sauf dans le cadre du module de prévention de la Formule Premium.
- Les frais exposés pour toute stérilisation, ovariectomie et castration sauf dans le cadre du module de prévention de la Formule Premium.
- Les frais de transport en ambulance animalière non prescrits par un Docteur vétérinaire.

CHAPITRE 4 : CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS GARANTIES EN CAS DE SINISTRE

INFORMATION IMPORTANTE :

Aucune prestation ne sera payée tant que l'Adhérent n'a pas transmis les justificatifs suivants :

- la carte d'identification de l'Animal assuré ;
- le cas échéant, tout document prouvant l'adoption de l'Animal assuré ;
- la pièce nationale d'identité de l'Adhérent.

Article 1 Déclaration de Sinistre

En cas de Sinistre, l'Adhérent transmet à l'Assureur - dès qu'il en a connaissance et **au plus tard dans les trente jours qui suivent le Sinistre** - sauf cas fortuit ou de force majeure - **une demande de prestations en y joignant les justificatifs mentionnés à l'article 3 du présent Chapitre IV.**

Article 2 Forclusion

L'Adhérent est tenu de se conformer aux délais de déclaration de Sinistre et de demande de prestations visés à l'article 1 du présent Chapitre IV.

A défaut, sa demande de prestations pourrait ne pas être prise en compte.

Article 3 Documents à transmettre

L'Adhérent transmet à l'Assureur les documents suivants via son Espace adhérent <https://espace-adherent.gpm.fr>, outre la photocopie du carnet de vaccination de l'Animal assuré et qui peut être demandée par l'Assureur à l'occasion de tout Sinistre :

§ 1 - En cas d'Accident (Pour toutes les Formules)

L'Adhérent adresse à l'Assureur le certificat médical (daté et signé) établi par un Docteur vétérinaire précisant - notamment - les causes de l'Accident.

Il communique également à l'Assureur tout élément et document établissant le lien de cause à effet entre les symptômes de l'Animal assuré et l'Accident (date de survenance de l'évènement, localisation du Sinistre - ex. : boiterie ...), ainsi que les noms des responsables de l'Accident au cas où celui-ci serait causé par un tiers.

A défaut, l'Assureur peut suspendre la demande de prestation qui lui est faite.

§ 2 - En cas de Maladie (Pour toutes les Formules)

L'Adhérent adresse à l'Assureur le certificat médical (daté et signé) établi par un Docteur vétérinaire précisant - notamment - la date de 1^{ère} constatation de la Maladie de l'Animal assuré et la nature de la Maladie.

A défaut, l'Assureur peut suspendre la demande de prestation qui lui est faite.

§ 3 - Pour les frais vétérinaires et les frais de pharmacie (Pour les Formules Sécurité et Premium)

Pour chaque demande de remboursement : L'Adhérent adresse à l'Assureur les factures détaillées du Docteur vétérinaire indiquant les actes effectués, les frais facturés et/ou les médicaments délivrés.

Concernant les frais de pharmacie : Les ordonnances du Docteur vétérinaire (prescriptions des analyses, médicaments...) sont communiquées à l'Assureur.

Concernant les produits pharmaceutiques : L'Adhérent transmet à l'Assureur les factures acquittées émises pour les frais engagés.

Concernant les transports en ambulance animalière (sur prescription uniquement du Docteur vétérinaire) : La facture acquittée du transport en ambulance est adressée à l'Assureur par l'Adhérent.

§ 4 - Pour les frais d'Hospitalisation et les Frais chirurgicaux (Pour toutes les Formules)

Pour chaque demande de remboursement : L'Adhérent adresse à l'Assureur les factures acquittées détaillées du Docteur vétérinaire indiquant les actes effectués, les frais facturés et/ou les médicaments délivrés.

Concernant les frais d'Hospitalisation : Les factures acquittées émises pour les Hospitalisations en clinique vétérinaire sont transmises à l'Assureur par l'Adhérent.

La facture acquittée du transport en ambulance est également communiquée à l'Assureur.

Concernant les Frais chirurgicaux : L'Adhérent adresse à l'Assureur les factures acquittées d'honoraires du Docteur vétérinaire liés à l'acte chirurgical outre celles afférentes à tous les frais liés à l'intervention chirurgicale.

§ 5 – Pour les frais de prévention, d'incinération ou d'obsèques (Pour la Formule Premium)

L'Assureur rembourse à l'Adhérent les frais de prévention (tels que précisés à l'article 1 du Chapitre III), d'incinération ou d'obsèques contre remise :

- pour les frais de prévention : de la facture acquittée afférente aux frais de prévention engagés ;
- pour les frais d'incinération ou d'obsèques : d'un justificatif attestant du décès de l'Animal assuré (établi par un Docteur vétérinaire) et/ou d'un certificat d'incinération et de la facture acquittée afférente aux frais engagés.

Article 4 Règlement des prestations

Les prestations sont réglées - par virement sur le compte bancaire servant aux prélèvements des Cotisations - à compter de la réception par l'Assureur de la déclaration de Sinistre et de l'ensemble des documents justificatifs, tels que mentionnés à l'article 3 du présent Chapitre IV.

Article 5 Contrôle de l'Animal assuré

Pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du remboursement des frais engagés par l'Adhérent, l'Assureur se réserve le droit de faire subir à l'Animal assuré - sans qu'il ne soit possible de l'y soustraire sous peine de non-application de la garantie - un examen médical par un Docteur vétérinaire désigné par ses soins.

L'Assureur se réserve également le droit d'entrer en contact avec le Docteur vétérinaire ayant établi le certificat médical précisant - notamment - les causes de l'Accident ou de la Maladie de l'Animal assuré.

L'Assureur peut aussi solliciter de l'Adhérent un historique médical complet de l'Animal assuré, attesté par un Docteur vétérinaire.

Une expertise peut être réalisée par un Docteur vétérinaire désigné par l'Assureur et à ses frais. Tous éléments du dossier médical de l'Animal assuré pourront alors être demandés.

En cas de contrôle et/ou d'expertise de l'Animal assuré, l'Adhérent s'engage à communiquer à l'Assureur les originaux des justificatifs des frais engagés et tous autres éléments que l'Assureur jugerait utiles.

Article 6 Subrogation légale

L'Assureur est subrogé, conformément à l'article L. 121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence des indemnités versées par lui, dans les droits et actions de l'Adhérent contre tout responsable du Sinistre.

Article 7 Pluralité d'assurances

Lorsque plusieurs assurances couvrent un ou plusieurs mêmes risques garantis par le présent Contrat, l'Adhérent en informe l'Assureur via son Espace adhérent ou par courrier recommandé, en précisant le nom de(s) l'autre(s) assureur(s) du(des) risque(s).

Les conséquences de cette pluralité d'assurances sont celles précisées à l'article L.121-4 du Code des assurances.

Article L121-4 du Code des assurances :

« Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.

L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L. 121-3, premier alinéa, sont applicables.

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

Dans les rapports entre assureurs, la contribution de chacun d'eux est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité qu'il aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque assureur s'il avait été seul ».

CHAPITRE 5 : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 1 Protection des données

Traitements conjointement mis en œuvre par l'Assureur et le cas échéant le Distributeur. Les responsables conjoints du traitement sont l'Assureur et, le cas échéant, le Distributeur.

Finalités et bases légales. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la passation, l'exécution du Contrat, la gestion des adhésions et des relations avec les adhérents et, le cas échéant, avec leurs bénéficiaires ou ayants droit.

Avec le consentement de l'Adhérent, elles peuvent également être traitées aux fins de diffusion des propositions commerciales, d'information et d'animation de la part des Distributeurs et des entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité et/ou de la part de leurs partenaires contractuels et institutionnels.

Les données recueillies seront exclusivement traitées pour la passation, la gestion et l'exécution du Contrat et ce, avec le consentement de l'Adhérent.

Dans le cadre de ses obligations légales, l'Assureur met également en œuvre des traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité :

- La lutte contre la fraude pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;
- La lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

Caractère obligatoire des données. Les données à caractère personnel dont la communication est obligatoire à la gestion du Contrat et des prestations associées sont indiquées comme telles. L'Adhérent est informé que sans ces données à caractère personnel, l'Assureur n'est pas en mesure d'exécuter le Contrat.

Durées de conservation des données. Les données recueillies sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle. Au terme de celle-ci, les données personnelles permettant d'établir la preuve d'un

droit ou d'un Contrat ou conservées au titre du respect d'une obligation légale sont archivées conformément aux dispositions en vigueur (prescriptions légales). Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans à compter du terme de la relation commerciale.

Destinataires des données. Les destinataires des données sont les équipes internes de l'Assureur en relation avec l'Adhérent, les collaborateurs en charge de l'actuariat ainsi que les partenaires contractuels ou institutionnels, les mandataires et réassureurs qui interviennent dans la réalisation des finalités définies aux présentes.

En fonction des choix exprimés et modifiables sur demande à tout moment, les distributeurs et les entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité ainsi que, le cas échéant, leurs partenaires contractuels et institutionnels peuvent accéder aux données à caractère personnel.

Dans la limite de leurs attributions et des prestations confiées, les collaborateurs des prestataires techniques qui concourent à la mise en œuvre des finalités décrites au présent article ont accès aux données à caractère personnel.

Droits des Adhérents et modalités d'exercice. Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, les Adhérents bénéficient, dans les conditions définies par cette celle-ci, d'un droit d'accès, d'un droit de rectification, d'un droit à l'effacement (droit à l'oubli), d'un droit d'opposition, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit à la portabilité. Il est toutefois rappelé que l'exercice du droit d'opposition peut empêcher la souscription ou l'exécution des présentes garanties. Les Adhérents peuvent également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel après leur décès.

Ils peuvent exercer leurs droits en s'adressant à : PANACEA Délégué à la protection des données - 1 bd Pasteur 75015 PARIS - dpo@gpm.fr, sur justification de l'identité.

En cas de réclamation, ils peuvent choisir de saisir la CNIL.

Pour le traitement relatif à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - 3 place Fontenoy - TSA 80715- 75334 PARIS.

Ils disposent, en outre, d'un droit d'inscription sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique qu'ils peuvent exercer sur www.bloctel.gouv.fr.

Article 2 Prescription

Conformément aux articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des assurances, toutes les actions dérivant du présent Contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que définies par les articles 2240 et suivants du Code civil :

- reconnaissance par une des parties du droit de l'autre partie,
- demande en justice, même en référé,
- acte d'exécution forcée.

La prescription est également interrompue dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un Sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par PANACEA à l'Adhérent en ce qui concerne le paiement de la prime ; par l'Adhérent à PANACEA en ce qui concerne le règlement de la prestation).

Article L. 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 L. 114-2 du Code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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 L. 114-3 du Code des assurances :

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

• Information complémentaire :

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

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

Article 2240 du Code civil :

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

Article 2241 du Code civil :

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

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

Article 2242 du Code civil :

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

Article 2243 du Code civil :

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

Article 2244 du Code civil :

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

Article 2245 du Code civil :

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

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

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

Article 2246 du Code civil :

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

Article 3 Vente à distance et faculté de renonciation

Dans le cadre d'une vente à distance (sans avoir rencontré de conseiller de l'Assureur pour la souscription du Contrat), l'Adhérent dispose d'un droit de renonciation.

À compter de la date de prise d'effet de l'adhésion, l'Adhérent dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Cette renonciation doit être effectuée obligatoirement sur papier libre et adressée par mail selon le modèle joint au présent Contrat.

Ce délai expire le dernier jour à 24 heures, il n'est pas prorogé s'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié chômé.

Pendant le délai de renonciation, la prise d'effet de l'adhésion étant suspendue, les Cotisations et les prestations ne sont exigibles qu'à l'expiration de ce délai au terme duquel elles devront être versées rétroactivement.

Toutefois, si l'Adhérent a demandé expressément, dans le Bulletin d'adhésion, l'exécution immédiate de son adhésion sans attendre la fin du délai de renonciation, les Cotisations et les prestations sont dues dès la Date d'effet de l'adhésion.

En cas d'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu ci-dessus, l'adhésion sera considérée comme n'ayant jamais pris effet.

Aucune Cotisation ne sera due par l'Adhérent, ni aucune prestation par l'Assureur.

Toutefois, si à la demande expresse de l'Adhérent, l'adhésion a produit ses effets immédiatement sans attendre l'expiration du délai de renonciation, il sera mis fin rétroactivement à l'adhésion à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

L'Assureur rembourse la quote-part de Cotisation correspondant à la période postérieure à la renonciation, pendant laquelle l'Adhérent n'a pas bénéficié de la couverture, au plus tard dans les quatorze jours à compter de la date de la réception de la renonciation de l'Adhérent en utilisant le même moyen de paiement que celui utilisé par ce dernier pour le paiement de la première Cotisation.

Toutefois, et sous réserve de son accord exprès un autre moyen de paiement pourra être utilisé dans la mesure où le remboursement n'occasionne pas de frais pour l'Adhérent.

En contrepartie, l'Assureur conservera la quote-part des Cotisations afférente à la période ayant couru entre la Date d'effet de l'adhésion et la date de réception de la renonciation et correspondant à la couverture dont aura bénéficié l'Adhérent durant la période d'exécution du contrat.

De même, l'Adhérent devra, le cas échéant, restituer les prestations reçues pendant la période antérieure à la renonciation, dans les 30 jours suivant celle-ci.

Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

MODÈLE DE LETTRE TYPE DE RENONCIATION À L'ADHÉSION AU CONTRAT « GPM Chien&Chat » EN CAS D'ADHÉSION À DISTANCE OU HORS ÉTABLISSEMENT

Les garanties ci-dessus sont assurées par PANACEA ASSURANCES, Société Anonyme au capital de 50 000 000 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 507 648 087 RCS PARIS, dont le siège social est situé 1, boulevard Pasteur 75015 Paris.

(À reproduire sur papier libre et à adresser par mail au plus tard dans les 30 jours suivant la réception des Conditions particulières indiquant la prise d'effet de l'adhésion à chienetchat@gpm.fr).

« Madame, Monsieur,

Je soussigné(e), domicilié(e) à, vous prie de bien vouloir prendre note, qu'usant de la faculté qui m'est conférée par l'article 5 §3 des présentes Conditions Générales, je désire renoncer à l'adhésion n°..... à la Formule de garanties choisie et enregistrée auprès de votre organisme.

Je n'ai connaissance de la survenance d'aucun événement susceptible de déclencher la mise en œuvre des prestations assurées par le présent Contrat ».

(Attention, uniquement en cas d'adhésion à distance et si vous avez expressément demandé l'exécution du Contrat à effet de la date prévue au bulletin d'adhésion, préciser au lieu et place de la dernière phrase ci-dessus le paragraphe suivant :

Ayant expressément demandé l'exécution du Contrat à effet de la date prévue au Bulletin d'adhésion, je demande le remboursement des Cotisations d'assurance déjà versées dans le délai de 30 jours prévu par la loi et m'engage à vous rembourser le montant des prestations perçues pendant ce même délai.)

Article 4 Réclamations et procédure de médiation

Pour toute réclamation concernant l'application du présent Contrat, l'Adhérent peut écrire :

- par email à reclamation@gpm.fr
- ou par courrier à PANACEA - Service Réclamation - 1, boulevard Pasteur 75015 Paris,

Si l'Adhérent est en désaccord avec la position retenue et après épuisement des procédures internes, la Médiation de l'Assurance peut être saisie, à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée. L'Adhérent peut à ce titre :

- envoyer un dossier écrit à « La Médiation de l'Assurance » TSA 50 110 - 75 441 Paris cedex 09, comportant les informations suivantes : le nom de l'assureur : « PANACEA », les dates des principaux événements à l'origine du différend et un bref résumé du litige, les décisions ou réponses de PANACEA qui sont contestées, la photocopie des courriers échangés, le numéro du Contrat d'assurance et celui du dossier en cas de Sinistre.
- ou saisir en ligne le Médiateur en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org>.

L'avis motivé du Médiateur, rendu en droit ou en équité, est notifié dans les trois mois de sa saisine.

Cet avis ne lie pas les parties, l'Adhérent conserve le droit de saisir les tribunaux. Cet avis est également confidentiel, les parties s'interdisant d'en faire état devant les tribunaux.

Article 5 Autorité de contrôle

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75 436 PARIS cedex 09.

Article 6 Loi applicable et langue utilisée

Le droit français régit les relations précontractuelles et contractuelles présidant entre l'Adhérent et l'Assureur.

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

CONDITIONS GENERALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION CONTRAT COLLECTIF n° FIC21SAN0007 « GPM CHIEN&CHAT (P.ANIM21.1) »

PANACEA ASSURANCES, Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, au capital de 50 000 000 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° 507 648 087, dont le siège social est situé 1 Boulevard Pasteur - 75015 PARIS, a souscrit le contrat collectif n° **FIC21SAN0007**, au profit de ses Adhérents et auprès de **FILASSISTANCE**, afin de faire bénéficier ces derniers, de garanties d'assistance telles que prévues ci-dessous.

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

A. CADRE DES GARANTIES

1. COMMENT CONTACTER FILASSISTANCE ?

Téléphone : 01 70 36 02 63 (depuis la France)

+33 1 70 36 02 63 (depuis l'étranger)

Télécopie : 09 77 40 17 87

Adresse postale : 108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud Cedex

Courriel : assistance.personnes@filassistance.fr

2. QUI PEUT BÉNÉFICIER DES GARANTIES ?

Ont la qualité de Bénéficiaires, l'Adhérent et ses Animaux de compagnie.

Les Bénéficiaires doivent résider en France telle que définie ci-dessous.

3. OÙ S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?

Sauf stipulation contraire, les garanties d'assistance fournies par **FILASSISTANCE** au titre des présentes conditions générales valant Notice d'information, s'appliquent en France telle que définie ci-dessous.

Elles sont fournies exclusivement depuis et au sein de la Zone de résidence de l'Adhérent, telle que définie ci-dessous.

4. QUELLE EST LA PÉRIODE DES GARANTIES ?

Les garanties du présent Contrat suivent le sort du contrat d'assurance **GPM Chien&Chat (P.ANIM21.1)** de **PANACEA ASSURANCES** auquel elles se rattachent et dont elles font partie intégrante (délai de rétractation applicable en cas de vente à distance ou suite à démarchage à domicile, avenant, suspension, résiliation, etc.).

Les garanties sont acquises à tout Bénéficiaire dès lors que l'Évènement à l'origine de la demande d'assistance survient durant la période de validité du présent Contrat et au plus tôt, à compter du **1^{er} Avril 2021**.

Les garanties prennent fin :

- En cas de cessation de l'adhésion au contrat d'assurance **GPM Chien&Chat (P.ANIM21.1)** de **PANACEA ASSURANCES** ;
- En cas de résiliation du Contrat collectif d'assistance n° **FIC21SAN0007**.

B. GÉNÉRALITES

1. DÉFINITIONS

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, adhérant au Contrat d'assistance n° **FIC21SAN0007**.

Animaux de compagnie : Chiens et chats remplissant les obligations d'identification et de vaccination fixées par la réglementation, répondant aux conditions de souscription du contrat d'assurance **GPM Chien&Chat (P.ANIM21.1)** de **PANACEA ASSURANCES** et identifiés sur le bulletin d'adhésion. **Sont notamment exclus les animaux utilisés à des fins professionnelles (sauf les chiens et les chats utilisés pour des fins thérapeutiques) ou commerciales et ceux faisant partie d'une meute.**

Peuvent être exclus du bénéfice de certaines prestations :

- les chiens susceptibles 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** ».

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

Bénéficiaire : Toute personne désignée à l'article 2 du paragraphe A, ci-avant.

Contrat : Le Contrat collectif d'assistance n° **FIC21SAN0007**.

Dépendance : État de perte d'autonomie d'une personne justifiant son classement dans le Groupe GIR 1 à 3 de la grille AGGIR.

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

Équipe médicale : Médecin de **FILASSISTANCE**.

Établissements 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.

Étranger : Tout pays situé hors de France, **à l'exclusion des zones formellement déconseillées par le ministère des affaires étrangères français dont la liste est accessible sur le site : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination/>.**

Évènement : Toute situation prévue par la présente notice justifiant d'une demande d'intervention auprès de **FILASSISTANCE**.

France : France métropolitaine.

Franchise : Part des frais qui reste définitivement à la charge de l'Adhérent.

Hospitalisation : Sauf stipulation contraire, tout séjour d'une durée **supérieure à 24 heures**, dans un Etablissement de soins public ou privé, pour un traitement médical ou chirurgical suite à un Accident ou une Maladie.

Incapacité Totale : Incapacité qui, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, entraîne pour l'Adhérent après consolidation, une invalidité fonctionnelle (physique ou mentale) dont le **taux est égal ou supérieur à 66 %** et qui le met définitivement dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque.

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

Titre de transport : Dans la limite des disponibilités, pour les trajets dont la durée **est inférieure à 5 heures**, il est remis un billet de train, aller et retour, 1^{ère} classe. Pour les trajets supérieurs à cette durée, il est remis un billet d'avion, aller et retour, classe économique.

Zone de résidence : Zone couvrant la France métropolitaine.

2. MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

2.1. 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** en précisant le numéro de contrat **FIC21SAN0007**, 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.

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, excluent un remboursement à posteriori ou 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.

2.2. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour obtenir le remboursement des dépenses ayant reçu l'accord préalable de **FILASSISTANCE**, le Bénéficiaire ou la personne ayant engagé les frais devra obligatoirement adresser toute pièce justificative originale que **FILASSISTANCE** jugerait utile.

Le règlement des prestations interviendra dans un délai de quinze (15) jours ouvrés suivant la réception desdites pièces par **FILASSISTANCE**, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

Ce règlement sera versé soit au Bénéficiaire, soit à la personne ayant engagé les frais.

2.3. 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.

3. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

3.1. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Adhérent ou le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.

Sont exclus et n'entraînent aucune prestation de la part de **FILASSISTANCE** les conséquences :

- des frais engagés sans l'accord préalable de **FILASSISTANCE** ;
- des frais téléphoniques engagés par l'Adhérent ou le Bénéficiaire ;
- du fait intentionnel de l'Adhérent ou d'un Bénéficiaire ;
- de l'insuffisance ou de l'indisponibilité temporaire de prestataires localement ;
- des états résultant de l'usage abusif d'alcool (alcoolémie constatée supérieure au taux fixé par l'article R234-1, I-1° du Code de la route), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement ;
- de la participation de l'Adhérent ou d'un Bénéficiaire, en tant que concurrent, à toute épreuve sportive de compétition ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien (à moteur ou non) ainsi que la pratique des sports de neige ou de glace à titre non amateur ;
- du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- des conséquences d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs ;
- de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de grèves, de pirateries, d'interdictions officielles, de saisies, de terrorisme,

d'attentats, d'enlèvements, de séquestrations, de prises d'otages ou contraintes par la force publique, tels que visés à l'article L121-8 alinéa 2 du Code des assurances ;

- de toute restriction à la libre circulation des personnes ;
- des cataclysmes naturels ;
- des épidémies, de tout risque infectieux ou chimique ;
- des dommages causés par des explosifs que le Bénéficiaire ou l'Adhérent peut détenir ;
- de la participation volontaire de l'Adhérent ou d'un Bénéficiaire, à un acte de terrorisme, de sabotage, un crime ou un délit, une rixe, un pari ou un défi ;
- la tentative de suicide ou le suicide de l'Adhérent survenu au cours de la 1^{ère} année suivant l'adhésion ;
- d'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans ;
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou interétatique pour toute autorité ou organisme gouvernemental ou non ;
- des séjours dans une zone formellement déconseillée par le ministère des affaires étrangères français (la liste peut être trouvée sur le site : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination/>) ;
- d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales.

4. 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.

5. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

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

Les informations recueillies auprès de l'Adhérent, 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.

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 de l'Adhérent 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 de l'Adhérent 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. L'Adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles.

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

Sous certaines conditions réglementaires, l'Adhérent 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.

L'Adhérent peut exercer ces différents droits en se rendant sur www.filassistance.fr ou en contactant directement le service DPD par courrier (**FILASSISTANCE INTERNATIONAL** - Délégué à la Protection des Données, 108 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex) ou par courriel (dpo@filassistance.fr).

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

L'Adhérent 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, l'Adhérent 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.

6. 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 réalisation des prestations d'assistance garanties et il appartiendra à l'Adhérent, de prouver la défaillance de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis de l'Adhérent, du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance. A ce titre, **FILASSISTANCE** sera responsable des dommages directs, quelle qu'en soit la nature, à l'égard de l'Adhérent, 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 de l'Adhérent.

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).

7. 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.

8. RÉCLAMATIONS

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice pour l'Adhérent ou le Bénéficiaire, toute réclamation portant sur le traitement d'une demande d'assistance (délai, qualité, contenu prestation fournie, etc.) pourra être formulée dans un premier temps :

- › 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** - 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 à compter de la réception de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée à l'Adhérent dans ce délai.

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

Si le désaccord persiste, l'Adhérent ou le Bénéficiaire pourra soit saisir les tribunaux compétents, soit saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance 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 l'Adhérent ou le Bénéficiaire, de saisir les tribunaux compétents.

9. 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'évènement 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'assurances contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance vie, notwithstanding les dispositions du 2^e alinéa ci-dessus, 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.

› Étendue 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 1^{er} 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).

10. FAUSSE DÉCLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Adhérent entraîne la nullité de son adhésion conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances. La garantie cesse alors immédiatement.

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

En revanche, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Adhérent dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas la nullité de son adhésion, conformément aux dispositions de l'article L113-9 du Code des assurances.

Si l'omission ou la déclaration inexacte est constatée après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

11. 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'Adhérent.

C. DÉTAIL DES PRESTATIONS GARANTIES

En cas de difficulté d'interprétation entre le contenu des garanties détaillé et le tableau synoptique de l'article D., il convient de faire prévaloir la rédaction des garanties détaillées ci-après.

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

1. PRESTATIONS ACCESSIBLES À L'ADHÉRENT DÈS SON ADHÉSION

1.1. ALLO VETO

En dehors de toute urgence médicale et pour toute interrogation sur la santé, le comportement, l'hygiène, l'alimentation ou le toilettage de l'Animal de compagnie, l'Adhérent sera mis en relation avec un expert vétérinaire de **FILASSISTANCE**.

1.2. RENSEIGNEMENTS TÉLÉPHONIQUES

FILASSISTANCE communique à l'Adhérent les renseignements suivants concernant les Animaux de compagnie :

- **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...).
- **Questions juridiques** : accidents et autres dégâts provoqués par des animaux, la responsabilité des propriétaires, l'achat d'un animal, le contrat, les recours...

2. PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE EN CAS D'ACCIDENT ET/OU DE MALADIE DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE DE L'ADHÉRENT À PLUS DE 50KM DU DOMICILE EN FRANCE

FILASSISTANCE :

- Recherche puis communique à l'Adhérent, les coordonnées de l'établissement de soins vétérinaires en France le plus proche ou le plus adapté aux besoins de l'Animal de compagnie.
- **Organise et prend en charge** le transport de l'Animal de compagnie, si son état le nécessite, vers le centre de soins vétérinaires en France le plus proche ou le plus adapté aux besoins de l'Animal de compagnie. **Sont exclus pour cette prestation : 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 ».**
- **Prend en charge les frais d'hébergement** de l'Adhérent à l'hôtel pendant 3 nuits (frais de nourriture compris), dans la limite de 300 € TTC par Évènement.
- **Prend en charge un Titre de transport** pour l'Adhérent lui permettant de récupérer son Animal de compagnie demeuré dans le centre de soins vétérinaires et le ramener à son Domicile.
- **Prend en charge les frais d'envoi en France des médicaments** introuvables sur place. Le coût des médicaments reste à la charge de l'Adhérent.

3. PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE EN CAS D'ACCIDENT ET/OU DE MALADIE DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE DE L'ADHÉRENT À PLUS DE 50KM DU DOMICILE À L'ÉTRANGER

3.1. FRAIS VÉTÉRINAIRES

FILASSISTANCE rembourse les frais vétérinaires (consultation ou visite d'un vétérinaire, médicaments prescrits par un vétérinaire) **dans la limite de 300 € TTC par Animal de compagnie et par Évènement, avec une Franchise absolue de 20 € TTC par Animal de compagnie et par Évènement.**

Afin de bénéficier de cette prestation, l'Adhérent devra transmettre à FILASSISTANCE une facture acquittée justifiant de la réalité des frais engagés.

4. PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE PERTE SUPÉRIEURE À 48 HEURES DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE DE L'ADHÉRENT

FILASSISTANCE :

- Effectue une recherche téléphonique et prévient les refuges dans 10 Km autour de la zone de perte.
- Se charge de faire passer une annonce dans la presse locale au plus tôt selon les disponibilités et prend en charge les frais occasionnés pour un maximum de 50 € TTC par Évènement. Le texte de l'annonce sera fourni par l'Adhèrent.

5. PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'HOSPITALISATION SUPÉRIEURE À 48 HEURES DE L'ADHÉRENT SUITE À UN ACCIDENT OU À UNE MALADIE

5.1. GARDE OU TRANSFERT DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE

FILASSISTANCE organise et prend en charge pendant l'Hospitalisation de l'Adhèrent l'une des prestations ci-dessous :

- Le transfert de l'Animal de compagnie chez un proche, habitant dans la même Zone de résidence de l'Adhèrent, à concurrence de 300 € TTC maximum par Évènement (sont exclus les frais de nourriture) ;
- OU la garde de l'Animal de Compagnie dans un établissement adopté en France, dans la Zone de résidence de l'Adhèrent, à concurrence de 300 € TTC maximum par Évènement ;
- OU remplacement de l'Animal de compagnie : FILASSISTANCE réoriente et met en relation l'Adhèrent avec des structures ou organismes de remplacement et prend en charge les frais inhérents au remplacement temporaire ou définitif, à hauteur de 300 € TTC maximum par Évènement. FILASSISTANCE prend également en charge les frais pour le transport de l'Animal de compagnie vers le lieu de remplacement, à hauteur de 150 € TTC maximum par Évènement ;

Sont exclus pour les prestations ci-dessus : 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 ».

- OU le voyage d'un proche pour la garde de l'Animal de compagnie au Domicile de l'Adhèrent : prise en charge d'un Titre de transport pour un proche, habitant dans la même Zone de résidence de l'Adhèrent.

6. PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE OU DE DÉPENDANCE DE L'ADHÉRENT

6.1. VENUE À DOMICILE D'UN PET-SITTER

FILASSISTANCE organise et prend en charge la venue d'un pet-sitter au Domicile de l'Adhèrent, pour promener ou prendre soin de ses Animaux de compagnie.

La prise en charge est limitée à 300 € TTC maximum par année civile.

Sont exclus de cette garantie : 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 ».

7. PRESTATIONS ACCESSIBLES SI L'ANIMAL DE COMPAGNIE DE L'ADHÉRENT, INVALIDE OU DÉPENDANT, EST MALADE OU ACCIDENTÉ EN FRANCE

FILASSISTANCE :

- Recherche puis communique à l'Adhèrent, les coordonnées de

l'établissement de soins vétérinaires en France le plus proche ou le plus adapté aux besoins de l'Animal de compagnie.

- Organise et prend en charge le transport de l'Animal de compagnie, si son état le nécessite, vers le centre de soins vétérinaires en France le plus proche ou le plus adapté aux besoins de l'Animal de compagnie. Sont exclus pour cette prestation : 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 ».

8. PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE RAPATRIEMENT MÉDICAL OU DÉCÈS DE L'ADHÉRENT À PLUS DE 50 KM DE SON DOMICILE EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER

8.1. VOYAGE D'UN PROCHE POUR RÉCUPÉRER DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE RESTÉ AU DOMICILE

FILASSISTANCE prend en charge 1 Titre de transport dans la limite de 300 € TTC par Évènement pour un proche, habitant dans la même Zone de résidence de l'Adhèrent, afin qu'il puisse récupérer l'Animal de compagnie de l'Adhèrent resté au Domicile.

9. PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT

9.1. GARDE ET HÉBERGEMENT DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE

FILASSISTANCE prend en charge la garde et l'hébergement de l'Animal de compagnie de l'Adhèrent décédé dans la limite de 300 € TTC par Animal de compagnie.

Sont exclus de cette garantie : 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 ».

9.2. REMPLACEMENT DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE

FILASSISTANCE prend en charge les frais inhérents au remplacement temporaire ou définitif, à hauteur de 300 € TTC maximum par Animal de compagnie.

FILASSISTANCE prend également en charge les frais pour le transport de l'Animal de compagnie vers le lieu de remplacement, à hauteur de 150 € TTC maximum par Évènement.

Sont exclus de cette garantie : 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 ».

10. PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE

10.1. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

FILASSISTANCE met en relation l'Adhèrent avec sa plate-forme d'écoute médico-psycho-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales, destinée à lui assurer une écoute adaptée (3 entretiens téléphoniques maximum par Évènement) et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

Les frais de consultations des professionnels assurant la prise en charge psychologique sont à la charge de l'Adhèrent.

D. TABLEAU SYNOPTIQUE

PRESTATIONS ACCESSIBLES À L'ADHÉRENT DÈS SON ADHÉSION	
• Allo Veto	Informations téléphoniques
• Renseignements téléphoniques : Adresses utiles, Informations principales, questions juridiques	Informations téléphoniques
PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS D'ACCIDENT ET/OU DE MALADIE DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE DE L'ADHÉRENT À PLUS DE 50KM DU DOMICILE EN FRANCE	
• Recherche puis communication des coordonnées de l'établissement de soins vétérinaires le plus proche ou le plus adapté aux besoins de l'Animal de compagnie	
• Transport de l'Animal de compagnie vers le centre de soins vétérinaires le plus proche ou le plus adapté aux besoins de l'Animal de compagnie	Frais réels
• Hébergement à l'hôtel de l'Adhérent	3 nuits maximum dans la limite de 300 € TTC par Évènement
• Récupération de l'Animal de compagnie au centre de soins vétérinaires	1 Titre de transport par Évènement
• Envoi des médicaments introuvables sur place	Prise en charge des frais d'envoi
PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE EN CAS D'ACCIDENT ET/OU DE MALADIE DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE DE L'ADHÉRENT À PLUS DE 50KM DU DOMICILE À L'ÉTRANGER	
• Frais vétérinaires	Remboursement de 300 € TTC maximum par Animal de compagnie et par Évènement, avec une Franchise absolue de 20 € par Animal de compagnie et par Évènement
PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE PERTE SUPÉRIEURE À 48 HEURES DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE DE L'ADHÉRENT	
• Recherche téléphonique auprès des refuges	Dans un rayon de 10 Km autour du lieu de la zone de perte
• Annonce dans la presse locale	50 € TTC maximum par Évènement
PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'HOSPITALISATION SUPÉRIEURE À 48 HEURES DE L'ADHÉRENT SUITE À UN ACCIDENT OU À UNE MALADIE	
Garde ou transfert de l'Animal de compagnie	
• Transfert de l'Animal de compagnie chez un proche	300 € TTC maximum par Évènement Sont exclus les frais de nourriture
• OU Garde de l'Animal de compagnie dans un établissement adapté	300 € TTC maximum par Évènement
• OU Voyage d'un proche pour garder l'Animal de compagnie au Domicile de l'Adhérent	1 Titre de transport dans la limite de 300 € TTC par Évènement
• OU Remplacement de l'Animal de compagnie	Accompagnement téléphonique pour réorientation et mise en relation avec des structures/organismes de remplacement. Frais inhérents au remplacement temporaire ou définitif à hauteur de 300 € TTC maximum par évènement avec la prise en charge des frais de transfert de l'Animal de compagnie vers le lieu de remplacement à hauteur de 150 € TTC maximum
PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE OU DE DÉPENDANCE DE L'ADHÉRENT	
• Venue à Domicile d'un pet-sitter	300 € TTC maximum par année civile
PRESTATIONS ACCESSIBLES SI L'ANIMAL DE COMPAGNIE DE L'ADHÉRENT, INVALIDE OU DÉPENDANT, EST MALADE OU ACCIDENTÉ EN FRANCE	
• Recherche puis communication des coordonnées de l'établissement de soins vétérinaires le plus proche ou le plus adapté aux besoins de l'Animal de compagnie	
• Transport de l'Animal de compagnie vers le centre de soins vétérinaires le plus proche ou le plus adapté aux besoins de l'Animal de compagnie	Frais réels
PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE RAPATRIEMENT MÉDICAL OU DÉCÈS DE L'ADHÉRENT À PLUS DE 50 KM DE SON DOMICILE EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER	
• Voyage d'un proche pour récupérer de l'Animal de compagnie resté au Domicile	1 Titre de transport dans la limite de 300 € TTC par Évènement
PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT	
• Garde et hébergement de l'Animal de compagnie	300 € TTC maximum par Animal de compagnie
• Remplacement de l'Animal de compagnie	Frais inhérents au remplacement à hauteur de 300 € TTC maximum par Animal de compagnie avec la prise en charge des frais de transfert de l'Animal de compagnie vers le lieu de remplacement à hauteur de 150 € TTC maximum
PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE	
• Assistance psychologique	3 entretiens téléphoniques maximum par Évènement avec un psychologue



assistance

FILASSISTANCE INTERNATIONAL

Société Anonyme au capital de 4 100 000 € - 433 012 689 RCS NANTERRE

Siège social : 108 Bureaux de la Colline, 92210 SAINT-CLOUD

Entreprise régie par le Code des Assurances