

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Référence : ASA-A/14 – Septembre 2021

ASSURANCE SANTE ANIMALE
ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE (option à souscrire)



Allianz IARD
Entreprise régie par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 991.967.200 €
1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La défense Cedex
542 110 291 RCS Nanterre

INFORMATIONS GENERALES

Votre contrat d'assurance sera placé auprès de la compagnie d'assurance :

Allianz IARD Entreprise régie par le Code des assurances SA au capital de 991 967 200 €. Siège social: 1, cours Michelet - CS 30051- 92076 Paris la Défense cedex 542 110 291 RCS Nanterre

Les contrats d'assurance sont commercialisés et gérés par :

LSA Courtage SAS, société de courtage d'assurance sans obligation d'exclusivité au capital de 224.888,50 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° B 702 053 000, et immatriculée à l'ORIAS* sous le n° 07001857, siège social : 15, avenue Edouard Belin 92500 Rueil-Malmaison.

Le contrat est constitué par :

- les présentes Dispositions Générales qui définissent les animaux, les évènements et les risques assurables ainsi que les exclusions, et qui précisent nos droits et obligations réciproques,
- les Dispositions Particulières qui complètent et adaptent ces Dispositions Générales à votre situation personnelle.
- des avenants éventuels qui modifient en cours de contrat le contrat,

En cas de contradiction : les Dispositions Particulières prévalent sur les Dispositions Générales, les Conventions spéciales et les annexes ;

Ce contrat est régi par le droit français et notamment par le Code des assurances.

Pour les risques définis à l'article L 192-1 du Code des assurances et relevant des Dispositions Particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle : sont applicables les articles impératifs : L 191-5, L 191-6 ; n'est pas applicable l'article L 191-7 auquel il est dérogé expressément.

Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

1– Lexique

ACCIDENT : Toute lésion corporelle médicalement constatée provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'Animal et non intentionnelle de la part de l'Assuré ou de la personne ayant la garde de l'Animal.

ASSURE : Il s'agit de la personne physique ou morale, propriétaire de l'Animal Assuré, qui souscrit le contrat et qui réside en France Métropolitaine.

ANIMAL ASSURÉ : Animal de type « Chien » ou « Chat » inscrit sur les Dispositions Particulières. Pour la Garantie optionnelle Responsabilité Civile Chien, l'Animal Assuré ne pourra être qu'un animal de type « Chien » inscrit sur les Dispositions Particulières.

ANIMAL : Animal d'une espèce chien ou chat.

ANNÉE D'ASSURANCE : Période égale ou inférieure à 12 mois consécutifs, comprise entre la date d'effet du contrat et la première Echéance Annuelle ou entre deux échéances annuelles ou entre la date du dernier renouvellement et la date de résiliation du contrat.

ASSISTEUR : FRAGONARD ASSURANCES
Entreprise régie par le Code des assurances SA au capital de 37 207 660 €
479 065 351 RCS PARIS
Siège social : 2, rue Fragonard 75017 Paris

ASSUREUR : Allianz IARD
Entreprise régie par le Code des assurances SA au capital de 991 967 200 €.
Siège social: 1, cours Michelet- CS 30051- 92076 Paris la Défense cedex
542 110 291 RCS Nanterre

CHIRURGIE : Toute intervention d'un docteur vétérinaire, inscrit à l'Ordre des Vétérinaires, sur une partie du corps de l'Animal, nécessitant l'incision de son enveloppe corporelle ou l'ablation d'un organe, réalisée sous anesthésie générale ou locale, dans le but de prévenir ou traiter une affection.

COTISATION : Somme que Vous versez en contrepartie des Garanties souscrites.

DÉCHÉANCE : Perte du droit à Garantie pour le Sinistre en cause.

DÉLAI DE CARENCE : Période durant laquelle les Garanties ne sont pas encore en vigueur.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES : Document reprenant les conditions et les Garanties propres du contrat et à l'Animal Assuré.

DOMMAGE CORPOREL : Toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

DOMMAGE MATERIEL : Toute destruction, détérioration, d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

DOMMAGE IMMATERIEL : Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, ou de la perte d'un bénéfice et qu'entraîne directement la survenance de dommages garantis par ce contrat.

ÉCHÉANCE ANNUELLE : Date indiquée sous ce nom aux Dispositions Particulières. Elle détermine notamment le point de départ d'une période annuelle d'assurance.

EXCLUSION DE GARANTIE : Clause qui Vous prive du bénéfice de la Garantie en raison des circonstances de réalisation du risque. C'est à Nous de rapporter la preuve de l'exclusion.

FACTURE : le terme Facture s'entend d'un document établi par le vétérinaire ou le pharmacien et remis à l'Assuré comportant à minima les mentions suivantes :
La date de sa rédaction ;
Le nom et l'adresse du vétérinaire ou du pharmacien ;
Le nom et prénom du client ;
La date d'exécution de la prestation ;
Le libellé ainsi que le décompte détaillé, en quantité et prix, de chaque prestation et produit fourni ou vendu ;
La somme totale à payer hors taxes et toutes taxes comprises.

FORMULE : Correspond aux différents choix de Formules de souscription

FRANCHISE : Part du dommage indemnifiable restant, dans tous les cas, à la charge du Souscripteur, au-delà de laquelle les Garanties s'exercent.

GARANTIES : Les Garanties correspondent à la composition des différentes Formules.

MALADIE : Toute altération de l'état de santé de votre animal, constatée par un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'Ordre des vétérinaires.

NOUS : Il s'agit de l'Assureur.

NULLITÉ : Sanction prévue par le Code des assurances en cas de fausse déclaration intentionnelle lors de la souscription qui Vous prive de tout droit à Garantie, le contrat étant réputé n'avoir jamais existé.

PRESCRIPTION : Extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps.

SINISTRE : Au titre des Garanties santé animale, constitue un Sinistre les accidents ou maladies couverts au titre du présent contrat d'assurance dont est affecté l'Animal Assuré.

Au titre de la Garantie responsabilité chien, constitue un Sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des Tiers, engageant la responsabilité civile chien de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs Réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. La date affectée conventionnellement au Sinistre sera celle à laquelle la première Réclamation a été portée à la connaissance de l'Assuré.

SUSPENSION : Cessation du bénéfice des Garanties, alors que le contrat n'est ni résilié, ni annulé. Elle prend fin par la remise en vigueur ou la résiliation du contrat.

TIERS : Toutes personnes autres que :

- L'Assuré / Souscripteur
- Le conjoint, les ascendants et descendants de l'Assuré

VOUS : Il s'agit de Vous, le souscripteur du contrat.

2 – Généralités

L'assurance santé animale de LSA Courtage est réservée exclusivement aux chiens et aux chats, mâles et femelles, âgés de plus de trois mois et de moins de huit ans à la date d'effet du contrat.

L'assurance santé animale de LSA Courtage garantit l'animal que Vous avez déclaré lors de la souscription du contrat appelé « Animal Assuré ». Il doit être identifiable par tatouage ou puce électronique. Un délai de trois mois Vous est accordé à compter de la date d'effet afin de satisfaire à cette obligation. Au-delà de cette période, l'Assureur procédera à la Nullité du contrat.

L'assurance santé animale de LSA Courtage a pour objet de Vous apporter une aide financière sous la forme d'indemnités de remboursement des soins à votre charge dont les modalités sont définies dans ce qui suit.

L'assurance santé animale de LSA Courtage existe en plusieurs Formules. Vous choisissez la Formule au moment de la souscription et ce choix est rappelé sur les Dispositions Particulières du contrat assurance santé animale de LSA Courtage qui Vous sont adressées par courrier postal et / ou électronique.

L'ensemble des Garanties de la Formule choisie s'applique aux frais que Vous seriez amenés à engager en France Métropolitaine ou au cours de vos déplacements à l'étranger (déplacements de moins de trois mois).

Le contrat assurance santé animale de LSA Courtage est régi par le Code des assurances français. Il est constitué des présentes Dispositions Générales (Référence : ASA-A/14) et des Dispositions particulières.

3 – Ce que Nous garantissons

1. Garantie santé animale

A. Objet de la Garantie

Le contrat prend en charge en fonction de l'origine et de la nature des dépenses engagées le remboursement des frais vétérinaires et pharmaceutiques que Vous avez dû supporter pour les soins d'un Animal Assuré qui est victime d'un Accident et/ou d'une Maladie selon la Formule de Garantie souscrite.

Seules sont prises en charge les dépenses vétérinaires et pharmaceutiques médicalement prescrites et exécutées par un docteur vétérinaire en France métropolitaine ou à l'étranger lors de vos séjours inférieurs à trois (3) mois. De même, seules les dépenses prescrites et exécutées que Vous aurez engagées durant la période de validité de votre contrat pourront être prises en compte pour le remboursement.

B. Frais remboursés

a. Frais médicaux et chirurgicaux

Sont prises en charge au titre de cette Garantie pour un Animal Assuré, les dépenses de soins prescrites suivantes :

- Les frais d'hospitalisation, analyses et examens prescrits par un vétérinaire,
- Les frais de consultations et visites vétérinaires,
- Les frais de soins et médicaments prescrits par un vétérinaire,
- Les frais de transport en ambulance animalière, sous réserve que l'état de santé de l'Animal nécessite un tel moyen de transport et qu'il soit validé par un vétérinaire.

Les remboursements sont fonction du niveau et de la Formule de Garantie que Vous avez souscrite.

Ils sont exprimés en pourcentage de la dépense réellement engagée et garantis après application de la Franchise (Cf. Article 1.D - Franchise) le cas échéant.

Les remboursements sont effectués conformément au tableau des Garanties et dans la limite du plafond annuel d'indemnisation (Cf. Article 3 – Tableau des Formules et des Garanties).

b. Frais du « Pack Prévention »

I. Frais de prévention

Les remboursements des frais de prévention sont couverts en cas de souscription du pack prévention. Pour savoir si Vous bénéficiez du Pack de Prévention, il faut Vous référer à vos Dispositions Particulières.

Sont prises en charge, dans la limite du forfait exprimé par Année d'assurance et par Animal Assuré, les dépenses suivantes :

- Vaccins,
- Antiparasitaires et vermifuges,
- Détartrage,
- Phytothérapie,
- Stérilisation, castration,
- Puce électronique (uniquement durant la première année du contrat).

Le remboursement de ces frais est opéré sur présentation de la feuille de soin.

Pour les vaccins, si le montant n'apparaît pas sur la feuille de soin, un montant forfaitaire indiqué à vos Dispositions Particulières Vous sera remboursé dans les limites du plafond du pack prévention de la Formule souscrite.

II. Frais d'Assistance propriétaire

Si Vous bénéficiez des prestations d'assistance, les Garanties sont détaillées dans la partie CONVENTION ASSISTANCE (contrat n° 921660) des présentes Dispositions Générales.

c. Frais d'obsèques en cas de décès de votre Animal

Nous prenons en charge tout ou partie des frais liés aux obsèques de votre chien ou de votre chat par le versement d'une indemnité forfaitaire mentionnée dans le tableau de Garanties ci-après (Cf. Article 3_Tableau des Formules et des Garanties). Le versement s'effectue sur présentation d'un certificat de décès établi par un docteur vétérinaire.

C. Délai de Carence

Quelle que soit la Formule choisie, les Garanties Vous sont acquises :

- En cas d'Accident survenu après la date d'effet de votre contrat : après un délai de quarante-huit (48) heures à compter de la prise d'effet du contrat, et en dehors de la France métropolitaine après un délai de quatre (4) mois à compter de la date d'effet de votre contrat.
- En cas de Maladie : à condition que la première manifestation de cette Maladie ait lieu après un délai de quarante-cinq (45) jours à compter de la prise d'effet de votre contrat, et en dehors de la France Métropolitaine après un délai de quatre (4) mois à compter de la date d'effet de votre contrat
- En cas de Chirurgie consécutive à un Accident : sans délai à condition que l'Accident qui en est à l'origine soit survenu au moins quarante-huit (48) heures après la prise d'effet du contrat.
- En cas de Chirurgie consécutive à une Maladie : après un délai de quatre (4) mois à compter de la prise d'effet du contrat et à condition que la première manifestation de cette Maladie ait eu lieu après le délai de quarante-cinq (45) jours de la prise d'effet du contrat.
- Si Vous bénéficiez de la Garantie Frais d'obsèques (se référer à vos Dispositions Particulières), le Délai de Carence dépend de l'origine du décès de votre Animal. Si le décès est provoqué par une Maladie, le Délai de Carence est de quarante-cinq (45) jours à compter de la prise d'effet de votre contrat, et en dehors de la France Métropolitaine après un délai de quatre (4) mois à compter de la date d'effet de votre contrat. Sinon lorsque votre Animal décède en France Métropolitaine, le Délai de Carence est de

quarante (48) heures à compter de la prise d'effet du contrat, et en dehors de la France métropolitaine après un délai de quatre (4) mois à compter de la date d'effet de votre contrat.

En cas de reprise à la concurrence :

Si votre Animal était précédemment couvert par un contrat d'une autre compagnie d'assurance, couvrant des garanties identiques en Maladie et résilié depuis moins de deux (2) mois à la date d'effet du présent contrat, et à la condition que l'Assuré fournisse à la souscription, une copie de son précédent contrat justifiant des Garanties identiques, les Délais de carence s'appliquent de la manière suivante :

- Si le taux de prise en charge est inférieur à 11% entre le nouveau et l'ancien contrat ou bien si l'ancien contrat présente un taux de prise en charge supérieur au nouveau contrat :
 - Suppression des Délais de Carence en cas d'Accident ou en cas de Maladie,
 - Le Délai de Carence en cas de Chirurgie consécutive à une Maladie est ramené à quarante-cinq (45) jours à compter de la date de prise d'effet des Garanties.
- Si le taux de prise en charge est supérieur à 10% entre le nouveau et l'ancien contrat :
 - L'indemnisation des frais se fera au taux de prise en charge de l'ancien contrat pendant :
 - Quarante-huit (48) heures en cas d'Accident ;
 - Quarante-cinq (45) jours en cas de Maladie ;
 - Quatre (4) mois en cas de Chirurgie consécutive à une Maladie

D. Franchise

Le montant de la Franchise de la Formule choisie est indiqué dans les Dispositions Particulières.

E. Plafond annuel

Le plafond annuel d'indemnisation par Animal Assuré et par Année d'Assurance est fixé selon votre niveau de Garantie correspondant à la Formule souscrite et consultable dans vos Dispositions Particulières.

2. Garantie Responsabilité Civile

A. Objet de la Garantie

La Garantie « Responsabilité Civile Chien », si souscrite avec la Formule éligible, est accordée en France métropolitaine et dans les pays de l'Union Européenne pour des séjours n'excédant pas trois (3) mois.

B. Indemnisation, montants et Franchise

La Garantie « Responsabilité Civile » est acquise si l'Assuré y a souscrit et qu'elle est mentionnée sur ses Dispositions Particulières.

La Garantie « Responsabilité Civile » s'applique aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile que Vous pouvez encourir en tant que propriétaire ou gardien de chiens identifiés aux Dispositions Particulières, en raison de Dommages Corporels, Matériels et Immatériels consécutifs causés à des Tiers.

Si mention en est faite aux Dispositions Particulières, la Responsabilité Civile de simple particulier est étendue aux conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'Assuré peut encourir, aux termes de l'article 1385 du Code Civil, en raison des Accidents corporels, matériels et immatériels en résultant, causés aux Tiers par le fait du chien dont il est propriétaire, pour un usage de simple particulier. La Garantie comprend les frais de visite et de certificat vétérinaire à la suite d'une morsure occasionnée par le chien.

La Garantie est limitée à l'assurance du seul chien désigné aux Dispositions Particulières. Il est toutefois précisé que, pour les chiens de catégories 1 et 2 (chiens de garde, d'attaque ou de défense), la Garantie ne sera acquise que sous réserve du strict respect par l'Assuré des dispositions des articles 211-1 et suivants du Code Rural (loi n° 99-5 du 6 janvier 1999).

C. Montant garantis et Franchise

La Garantie est accordée à concurrence des montants stipulés ci-dessous. La limite s'applique par Année d'assurance quel que soit le nombre de Sinistres déclarés :

Garantie	Montant par année
Dommages corporels	50 000 €
Dommages matériels et immatériels	15 000 €

Il sera toujours appliqué une Franchise sur les Dommages Matériels et Immatériels à l'occasion de chaque Sinistre. Le montant de cette Franchise est égal à 300€.

D. Modalités d'application des montants de Garanties

Détermination des sommes assurées :

La garantie est accordée soit par sinistre, soit par année d'assurance quel que soit le nombre de sinistres à concurrence des sommes et sous réserve des franchises fixées aux Dispositions Particulières.






Dispositions relatives aux Garanties fixées par Sinistre :

Dans tous les cas où une Garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par Sinistre, elle s'exerce pour l'ensemble des Réclamations relatives à un dommage ou ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique. Le montant retenu est celui applicable à la date du fait dommageable (ou du premier fait dommageable pour un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique). Il est alors réduit automatiquement des indemnités réglées ou dues jusqu'à son épuisement.

Dispositions relatives aux Garanties fixées par Année d'assurance :

Dans tous les cas où une Garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par Année d'assurance, elle s'exerce pour l'ensemble des faits dommageables survenus au cours d'une même Année d'assurance, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre. Lorsqu'un même fait dommageable (ou ensemble de faits dommageables ayant une même cause technique) donne lieu à un ou plusieurs dommages pour lesquels une ou plusieurs Réclamations sont formulées, elles sont rattachées à l'Année d'assurance de la survenance du fait dommageable (ou du premier fait dommageable pour un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique) et constituent un seul et même Sinistre. Le montant fixé par Année d'assurance est donc réduit automatiquement quels que soient le nombre, la nature et l'origine des Sinistres, des indemnités réglées ou dues au titre d'une même année jusqu'à épuisement de ce montant. Le montant fixé par Année d'assurance constitue la limite absolue de nos engagements.

3. Tableau des Formules et des Garanties

		 Patte Cuivre	 Patte Bronze	 Patte argent	 Patte Or	 Patte Diamant
Votre remboursement						
Taux de remboursement - Frais liés à un Accident et/ou à une Maladie -		50%	70%	70%	90%	90%
Plafond annuel	Se référer à vos Dispositions Particulières					
Franchise annuelle						
Votre couverture						
- Accident (frais de Chirurgie et soins courants)		Garanti	Garanti	Garanti	Garanti	Garanti
- Maladie (soins courants)		Non garanti	Non garanti	Garanti	Non garanti	Garanti
- Maladie (frais de Chirurgie)		Non garanti	Non garanti	Garanti	Garanti	Garanti
- Frais d'obsèques		Non garanti	Non garanti	Non garanti	150€	200€
Options						
Pack Prévention	Assistance*	Non disponible	Se référer à vos Dispositions Particulières			
	Plafond annuel		Se référer à vos Dispositions Particulières			
	Frais couverts si le Pack Prévention est souscrit		<ul style="list-style-type: none"> •Vaccins •Vermifuge et antiparasitaire •Stérilisation et castration •Détartrage •Phytothérapie •Frais d'identification de l'animal (la première année) 			
Responsabilité Civile Chien	Se référer à vos Dispositions Particulières					

*Se référer à la convention d'assistance

A compter du 10^{ème} anniversaire de votre Animal, le taux de remboursement associé à la Garantie Maladie et Chirurgie suite à Maladie de votre Formule sera diminuée de 5 points jusqu'à atteindre un seuil plancher défini ci-dessous :

	Patte Argent	Patte Diamant
10 ^{ème} anniversaire	65%	85%
11 ^{ème} anniversaire	60%	80%
12 ^{ème} anniversaire	55%	75%
13 ^{ème} anniversaire	50%	70%

4 – EXCLUSIONS GENERALES

4.1 : EXCLUSIONS GENERALES DU CONTRAT D'ASSURANCE SANTE ANIMALE

QUELLE QUE SOIT LA FORMULE CHOISIE, SONT EXCLUS DES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE SANTE ANIMALE :

LES EXCLUSIONS GENERALES

- LES ANIMAUX FAISANT PARTIE D'ELEVAGES PROFESSIONNELS ;
- LES ANIMAUX FAISANT L'OBJET D'UNE ACTIVITE COMMERCIALE ;
- LES ANIMAUX UTILISES A DES FINS PROFESSIONNELLES ;
- LES FRAIS DE VISITE D'EVALUATION COMPORTEMENTALE ;
- LES FRAIS D'ENLEVEMENT, D'AUTOPSIE ET D'INHUMATION SUITE AU DECES DE L'ANIMAL ;
- TOUTE INTERVENTION QUI N'EST PAS EFFECTUEE PAR UN DOCTEUR VETERINAIRE REGULIEREMENT INSCRIT A L'ORDRE DES VETERINAIRES ;
- LES FRAIS DE VISITE ET DE GARDE « CHIEN MORDEUR » ;
- LES FRAIS D'ETABLISSEMENT LIES A TOUT DOCUMENT RELATIF A UNE DEMARCHE ADMINISTRATIVE POUR L'ANIMAL ;
- LES FRAIS DE KINESITHERAPIE, D'OSTEOPATHIE, D'ACUPUNCTURE, DE BALNEOTHERAPIE, D'HYDROTHERAPIE OU DE REMISE EN FORME ;
- LES FRAIS EXPOSES POUR TOUT ACHAT DE PRODUITS D'ENTRETIEN ET PRODUITS ANTIPARASITAIRES, LES LOTIONS, SHAMPOOINGS, DENTIFRICES, ETC ;
- LES FRAIS D'IDENTIFICATION : PUCE ELECTRONIQUE OU TATOUAGE EN DEHORS DES FRAIS PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DU PACK PREVENTION ;
- LES FRAIS DE DIAGNOSTIC ET DE SOIN DE LA RAGE ET LES TESTS ANTIRABIQUES ;
- LES FRAIS D'ETABLISSEMENT DE TOUT DOCUMENT RELATIF A UNE DEMARCHE ADMINISTRATIVE POUR L'ANIMAL.

4.2 : EXCLUSIONS PROPRES AUX GARANTIES MALADIES, ACCIDENTS ET FRAIS DE CHIRURGIE

OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES, NOUS NE GARANTISSONS PAS AU TITRE DES MALADIES, ACCIDENTS OU FRAIS DE CHIRURGIE :

LES EXCLUSIONS DES PRESTATIONS MALADIES, ACCIDENTS OU FRAIS DE CHIRURGIE

LES FRAIS SURVENUS AVANT LA DATE D'EFFET DU CONTRAT ET EVITABLES PAR VACCINS :

- TOUTES LES MALADIES OU ACCIDENTS SURVENUS OU CONSTATES AVANT LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT OU DONT L'ORIGINE EST ANTERIEURE A LA DATE DE SOUSCRIPTION DU CONTRAT AINSI QUE LEURS SUITES OU CONSEQUENCES.
- LES FRAIS EXPOSES PAR LES MALADIES QUI AURAIENT NORMALEMENT PU ETRE EVITEES SI DES VACCINS PREVENTIFS AVAIENT ETE FAITS :
- POUR LES CHIENS : MALADIE DE CARRE, HEPATITE DE RUBARTH, PIROPLASMOSE, LEPTOSPIROSE, GASTRO ENTERITE VIRALE, RAGE ;
- POUR LES CHATS : TYPHUS, CORYZA, CALICIVIROSE, LEUCOSE FELINE, RAGE.

LES FRAIS LIES AU PHYSIQUE OU A LA GENETIQUE DE VOTRE ANIMAL :

- LES FRAIS EXPOSES POUR TOUTE ANOMALIE CONSTITUTIONNELLE, PATHOLOGIE CONGENITALE ET/OU HEREDITAIRE ET LEURS CONSEQUENCES, Y COMPRIS LA DYSPLASIE COXO-FEMORALE, LES ANOMALIES DE DEVELOPPEMENT DE L'ARTICULATION DU COUDE (NON-UNION DU PROCESSUS ANCONE, OSTEOCHONDROSE, OSTEOCHONDRITE DISSECANTE, FRAGMENTATION DU PROCESSUS CORONOÏDE MEDIAL, INCONGRUENCE ARTICULAIRE), LA LUXATION MEDIANE DE LA ROTULE CHEZ LES RACES NAINES, Y COMPRIS LES FRAIS DE DEPISTAGE DE CES PATHOLOGIES ;
- TOUTE INTERVENTION CHIRURGICALE DESTINEE A ATTENUER OU A SUPPRIMER DES DEFAUTS (NOTAMMENT TAILLE ET CORRECTION DES OREILLES, TAILLE DE LA QUEUE).

LES FRAIS LIES A LA GROSSESSE :

- LES FRAIS DE MISES BAS ET LES CESARIENNES QUI NE SONT PAS OCCASIONNEES PAR UN ACCIDENT ;
- LES FRAIS EXPOSES LORS DE LA GESTATION : DIAGNOSTIC, SUIVI DE GESTATION, AVORTEMENT ET SES CONSEQUENCES, INSEMINATION ARTIFICIELLE ;
- LES FRAIS EXPOSES POUR TOUTES CONTRACTIONS ET STERILISATIONS DE CONVENANCE DES FEMELLES (OVARIECTOMIE, OVARIOHYSTERECTOMIE ET HYSTERECTOMIE) ET AINSI QUE LES CASTRATIONS DES MALES NON CONSECUTIF A UNE PATHOLOGIE DE L'ANIMAL EN DEHORS DES FRAIS PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DU FORFAIT PREVENTION ;
- LES FRAIS MEDICAMENTEUX POUR INTERROMPRE LES CHALEURS OU LA GESTATION.

LES FRAIS EXPOSES A LA SUITE D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE OCCASIONNES PAR :

- LES FRAIS DE PROTHESES DE TOUTE NATURE (DENTAIRES, OCULAIRES, ARTICULAIRES) SAUF LES PROTHESES ORTHOPEDIQUES EN CAS D'ACCIDENT ;
- LES FRAIS EXPOSES A LA SUITE D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE OCCASIONNES PAR DES FAITS DE GUERRE (CIVILE OU ETRANGERE), DES EMEUTES ET MOUVEMENTS POPULAIRES, LA DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE, DES MAUVAIS TRAITEMENTS OU UN MANQUE DE SOINS IMPUTABLES AU MAITRE OU AUX PERSONNES VIVANT SOUS SON TOIT ;
- LES BLESSURES CONSECUTIVES A DES COMBATS DE CHIENS ORGANISES ;
- NE SONT PAS CONSIDERES COMME ACCIDENT LES TRAUMATISMES LIES A UN TROUBLE INTERNE DE L'ANIMAL, COMME, SONT EGALEMENT EXCLUES DE LA NOTION D'ACCIDENT LES PIQUES D'ARTHROPODE, OU LES SAILLIES INVOLONTAIRES.
- NE SONT PAS CONSIDERES COMME DES ACTES DE CHIRURGIE LES BIOPSIES, PRISES DE SANG, PONCTIONS, ARTHROSCOPIES, MEME SOUS ANESTHESIE.
- LES BLESSURES CONSECUTIVES A LA PARTICIPATION A UNE ACTIVITE DE CHASSE ;

LES AUTRES FRAIS NON COUVERTS :

- TOUT MEDICAMENT PRESCRIT SANS RAPPORT AVEC LA PATHOLOGIE DECLAREE ;
- LES FRAIS D'ALIMENTATION MEME DIETETIQUE ET DE COMPLEMENTS ALIMENTAIRES ;
- LES FRAIS DE GARDE EN CLINIQUE VETERINAIRE SANS JUSTIFICATION MEDICALE ;
- LES FRAIS DE VACCINATIONS PREVENTIVES, RAPPELS, VERMIFUGE, STERILISATION, DETARTRAGE, CASTRATION, PUCE ELECTRONIQUE EN DEHORS DE CEUX REMBOURSES AU TITRE DES FRAIS DE PREVENTION INDiques AUX DISPOSITIONS PARTICULIERES ;
- LES FRAIS MEDICAMENTEUX CONSECUTIFS A UN TROUBLE DU COMPORTEMENT ;
- LES FRAIS D'EUTHANASIE EN DEHORS DES FRAIS PREVUS DANS LES DISPOSITIONS PARTICULIERES CONCERNANT LES FRAIS D'OBSEQUES.

4.3 : EXCLUSIONS AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE CHIEN

OUTRE LES EXCLUSIONS SUSMENTIONNEES NOUS NE GARANTIRONS PAS AU TITRE DE LA GARANTIE OPTIONNELLE « RESPONSABILITE CIVILE CHIEN » POUR LES ASSURES Y AYANT SOUSCRIT :

LES EXCLUSIONS DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE CHIEN

- LES DOMMAGES SUBIS PAR LES PERSONNES AYANT LA PROPRIETE, L'USAGE OU LA GARDE DU CHIEN ;
- LES RESPONSABILITES QUE POURRAIT ENCOURIR L'ASSURE EN RAISON D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE EXERCEE AVEC LE CHIEN ;
- LA CHASSE OU LA PECHE ;
- LES DOMMAGES CAUSES A L'OCCASION DE SEANCES DE DRESSAGE, COURSES, CONCOURS, COMPETITIONS AINSI QUE LEUR ENTRAINEMENT OU PREPARATION ;
- LES MANIFESTATIONS ET DEMONSTRATIONS PUBLIQUES (EXEMPLE : SPECTACLES) ;
- LES DOMMAGES RESULTANT D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE L'ASSURE OU D'UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE).

4.4 : SANCTIONS, RESTRICTIONS ET PROHIBITIONS

LES SANCTIONS, RESTRICTIONS ET PROHIBITIONS

- LES ANIMAUX ET/OU LES ACTIVITES ASSURES LORSQU'UNE INTERDICTION DE FOURNIR UN CONTRAT OU UN SERVICE D'ASSURANCE S'IMPOSE A L'ASSUREUR DU FAIT DE SANCTION, RESTRICTION OU PROHIBITION PREVUES PAR LES CONVENTIONS, LOIS OU REGLEMENTS, Y COMPRIS CELLES DECIDEES PAR LE CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, LE CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE, OU PAR TOUT AUTRE DROIT NATIONAL APPLICABLE.
- LES ANIMAUX ET/OU LES ACTIVITES ASSURES LORSQU'ILS SONT SOUMIS A UNE QUELCONQUE SANCTION, RESTRICTION, EMBARGO TOTAL OU PARTIEL OU PROHIBITION PREVUES PAR LES CONVENTIONS, LOIS OU REGLEMENTS, Y COMPRIS CELLES DECIDEES PAR LE CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, LE CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE, OU PAR TOUT AUTRE DROIT NATIONAL APPLICABLE.

IL EST ENTENDU QUE CETTE DISPOSITION NE S'APPLIQUE QUE DANS LE CAS OU LE CONTRAT D'ASSURANCE, LES ANIMAUX ET/OU ACTIVITES ASSURES ENTRENT DANS LE CHAMP D'APPLICATION DE LA DECISION DE SANCTION RESTRICTION, EMBARGO TOTAL OU PARTIEL OU PROHIBITION.

5 – Expertise

LSA Courtage a la faculté de désigner à ses frais un docteur vétérinaire pour procéder à toute vérification ou contrôle sur les circonstances du Sinistre, sur les soins dispensés et sur l'Animal assuré. Il devra avoir un libre accès auprès de l'Animal assuré ainsi qu'à son historique médical complet, afin de constater son état de santé.

6 – Formation, durée et résiliation du contrat

6.1 - Quand le contrat prend-t-il effet ?

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

6.2 - Quelle est la durée du contrat ?

La date d'Echéance Annuelle du contrat est indiquée aux Dispositions Particulières. **Le contrat est conclu pour une durée initiale d'un an et se renouvelle chaque année par tacite reconduction à sa date d'échéance annuelle.**

Il peut être dénoncé par Vous par lettre ou tout autre support durable et par l'Assureur par lettre recommandée, moyennant un préavis de deux (2) mois avant la date d'Echéance Annuelle.

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

Votre contrat est renouvelé chaque année automatiquement, par tacite reconduction.

Si Vous souhaitez ne pas le reconduire, Vous disposez, sous réserve que votre contrat couvre des personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, quelles que soient les dispositions de votre contrat, d'un délai de vingt jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance. Votre demande doit Nous être adressée par lettre ou tout autre support durable. La résiliation prend effet le lendemain de la date de réception de votre demande :

- En cas de diminution du risque couvert, si l'Assureur ne modifie pas la Cotisation en conséquence (art. L 113-4 du code des assurances). La résiliation prend alors effet trente (30) jours après la dénonciation du contrat.
- En cas de modification du tarif d'assurance appliqué à votre contrat. A réception de la notification d'augmentation, Vous disposez d'un délai d'un (1) mois pour résilier votre contrat, la résiliation prenant effet un (1) mois après l'envoi de votre demande. L'Assureur aura droit dans ce cas à la portion de Cotisation qui aurait été due, pour la période écoulée entre la date de la dernière Echéance Annuelle et la date d'effet de la résiliation, tout mois entamé étant considéré comme dû.

L'Assureur peut résilier le contrat dans les circonstances et les délais indiqués ci-dessous :

- Après Sinistre (art. R 113-10 du code des assurances), un (1) mois après l'envoi d'une lettre recommandée ;
- Si Vous ne payez pas une Cotisation ou une fraction de Cotisation (art. L 113-3 du code des assurances), dans les dix (10) jours de son échéance, l'Assureur peut, sous préavis de trente (30) jours, suspendre la Garantie par lettre recommandée valant mise en demeure, et, 10 jours après l'expiration du délai de trente (30) jours mentionné ci-dessus, résilier le contrat ;
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques que Vous faites à la souscription du contrat ou en cours de contrat dans les conditions mentionnées ci-dessus ;

- En cas d'aggravation du risque (art L113-4 du code des assurances), trente (30) jours après l'envoi de notre lettre recommandée Vous proposant un nouveau montant de Cotisation restée sans réponse de votre part ou si Vous n'acceptez pas l'augmentation de la Cotisation.

Par ailleurs, en cas de décès de l'Assuré, le contrat peut être résilié par l'héritier ou le nouvel acquéreur de l'Animal en cas de transfert de propriété de l'Animal, après l'envoi d'une lettre ou tout autre support durable dans un délai d'un (1) mois suivant le changement de propriété. La résiliation prendra effet trente (30) jours après réception de la demande. En cas de non résiliation, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou du nouvel acquéreur de l'Animal.

L'Assureur peut résilier le contrat en cas de changement de propriétaire de l'Animal. La résiliation prendra effet trente (30) jours après envoi d'une lettre recommandée au nouveau propriétaire.

Le contrat est résilié de plein droit :

- En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur ou de l'Assisteur (art. L 326-12 du code des assurances). La résiliation prenant effet le quarantième (40^{ème}) jour à midi qui suit sa publication au Journal Officiel ;
- En cas de décès de l'Animal assuré. Vous devez alors Nous envoyer par lettre ou tout autre support durable un justificatif de décès établi par votre docteur vétérinaire et/ou un certificat d'incinération.
- En cas de fuite ou de perte de l'Animal assuré. Vous devez alors Nous envoyer par lettre ou tout autre support durable une déclaration sur l'honneur de perte de votre Animal ainsi que le justificatif de perte auprès de l'ICAD (Identification des Carnivores Domestiques). La résiliation sera actée à la date de réception de ces deux documents.
- En cas d'abandon auprès de la SPA. Vous devez alors Nous envoyer par lettre ou tout autre support durable une déclaration sur l'honneur d'abandon de votre Animal accompagné du récépissé de la SPA. La résiliation sera actée à la date de réception de ces deux documents.
- En cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de Cotisation perçue d'avance et afférente à la fraction de cette période, postérieure à la résiliation, à l'exception de la Cotisation mensuelle correspondant à un mois entamé, Vous sera remboursée. Toutefois, en cas de résiliation pour non-paiement de Cotisation, l'Assureur conservera la portion de Cotisation à titre d'indemnité.
- En cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire. La résiliation intervient de plein droit si dans les trente (30) jours de la mise en demeure que l'Assureur a adressée à l'administrateur judiciaire, celui-ci n'a pas pris position sur la continuation du contrat (Articles L 622-13, L 631-14 et L 641-11-1 du code de commerce).

Dans tous les cas, Vous devez résilier votre contrat au contrat par lettre ou tout autre support durable (art. L 113-14 du code des assurances), par acte extrajudiciaire ou par déclaration faite contre récépissé à :

LSA Courtage – Santé animale
153 rue de Guise CS 60688
02100 Saint Quentin

FACULTÉ DE RENONCIATION

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

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

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

"Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités."

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

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

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné M.....demeurantrenonce à mon contrat d'assurance N°.....souscrit auprès d'Allianz IARD, conformément à l'article L 112-9 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun Sinistre mettant en jeu une Garantie du contrat. »

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

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

Conformément aux dispositions de l'article L.112-9 du Code des assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux polices d'assurance voyage ou bagage,
- aux contrats d'assurance d'une durée maximum d'un mois,
- dès lors que le Souscripteur a connaissance d'un Sinistre mettant en jeu la Garantie du contrat.

En cas de souscription à distance du contrat :

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

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

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

- qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'opérations successives ou d'une série d'opérations distinctes, de même nature, échelonnées dans le temps ;
- qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Vous êtes informé :

- que Vous disposez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commencent à courir soit à compter du jour de la conclusion à distance de votre contrat, soit à compter du jour de la réception des « Dispositions Particulières » et des « Dispositions Générales » si cette dernière date était postérieure à la date de conclusion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.
- que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord du Souscripteur. Vous avez manifesté votre volonté pour que votre contrat prenne effet à la date figurant sur les « Dispositions Particulières ». Le Souscripteur, qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de Cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert.

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

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

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné M.....demeurantrenonce à mon contrat d'assurance N°.....souscrit auprès d'Allianz IARD, conformément à l'article L 112-2-1 du Codes des Assurance. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun Sinistre mettant en jeu une Garantie du contrat. »

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du Souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Pour exercer votre droit à renonciation, Vous pouvez utiliser les modèles de lettre figurant ci-dessus, à adresser en lettre recommandée avec avis de réception à :

LSA Courtage – Santé animale
153 rue de Guise CS 60688
02100 Saint Quentin

7 – Vos déclarations

7.1 - Que devez-Vous déclarer ?

Lors de la souscription du contrat :

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

En cours de contrat :

Vous devez déclarer à l'Assureur toute circonstance nouvelle qui aurait pour conséquence soit d'aggraver le risque, soit d'en créer de nouveaux et rendrait de ce fait inexacts ou caduques les réponses fournies lors de la souscription

du contrat (art. L 113-2.3° du code des assurances). Votre déclaration doit Nous être adressée par lettre recommandée, dans les quinze (15) jours à partir du moment où Vous en avez eu connaissance. Si ces modifications constituent une aggravation de risques, l'Assureur peut soit résilier le contrat dix (10) jours après sa notification, avec ristourne de la Cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, tout mois entamé restant dû, soit Vous proposer un nouveau montant de Cotisation. Dans ce cas, si dans le délai de trente (30) jours à compter de la proposition de l'Assureur, Vous n'y donnez pas suite ou la refusez expressément, Nous résilierons, à l'expiration de ce délai, le contrat.

Si ces modifications constituent une diminution de risques, l'Assureur peut diminuer la Cotisation en conséquence ; à défaut de cette diminution, Vous pouvez dénoncer votre contrat, la résiliation prendra alors effet trente (30) jours après la dénonciation. L'Assureur Vous remboursera alors la portion de Cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

7.2 - Sanctions en cas de fausses déclarations

Quelles sont les conséquences de déclarations non conformes à la réalité ?

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte du risque ou des circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, entraîne l'application des sanctions ci-dessous, prévues par le Code des assurances.

Si elle est intentionnelle, Vous Vous exposez à la Nullité de votre contrat (article L113-8 du Code des assurances). Dans ce cas, Nous conservons les Cotisations que Vous avez payées. De plus, Nous avons le droit, à titre de dédommagement, de Vous réclamer le paiement de toutes les Cotisations dues jusqu'à l'Echéance Annuelle de votre contrat. Vous devez également Nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des Sinistres qui ont affecté votre contrat.

Si elle n'est pas intentionnelle (article L113-9 du Code des assurances) Vous Vous exposez à :

- **une augmentation de votre Cotisation ou la résiliation de votre contrat lorsqu'elle est constatée avant tout Sinistre,**
- **une réduction de vos indemnités, lorsqu'elle est constatée après Sinistre. Cette réduction est mise en œuvre en appliquant à l'indemnité qui aurait dû être versée le pourcentage d'écart entre la Cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité.**

C'est à Nous d'apporter la preuve de votre fausse déclaration (intentionnelle ou non).

7.3 Déclaration de vos autres assurances

Si des Garanties prévues par votre contrat sont (ou viennent à être) assurées en tout ou partie auprès d'un autre Assureur, Vous devez Nous en informer immédiatement et Nous indiquer les sommes assurées. En cas de Sinistre, Vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages auprès de l'Assureur de votre choix, car ces Assurances jouent dans les limites de leurs Garanties.

Attention : Si plusieurs assurances contre un même risque sont souscrites de façon frauduleuse ou dolosive, la Nullité des contrats peut être prononcée et des dommages et intérêts peuvent être demandés (Article L 121-3 du Code des assurances, 1er alinéa).

C'est à Nous d'apporter la preuve de la fraude ou de la faute dolosive.

8 – Cotisation

Le contrat est établi selon vos déclarations et la Cotisation est fixée en conséquence en fonction de la Formule choisie et indiquée dans les Dispositions Particulières.

8.1 - Modification de la Cotisation

La Cotisation sera susceptible d'évoluer chaque année selon une majoration nécessaire à l'équilibre technique des risques. Nous Vous informerons du montant de cette évolution lors de l'envoi de l'avis d'échéance ou de la quittance. Vous disposerez alors d'un délai d'un (1) mois pour résilier votre contrat, la résiliation prenant alors effet un (1) mois après l'envoi de votre demande, tout mois entamé restant dû. A défaut de résiliation, la nouvelle Cotisation sera considérée comme acceptée de votre part.

8.2 - Quand devez-Vous régler la Cotisation ?

La Cotisation, les frais et les taxes y afférents sont à régler au plus tard dix (10) jours après la date d'Echéance Annuelle indiquée aux Dispositions Particulières. Dans le cas d'un paiement par prélèvement automatique mensuel, la Cotisation mensuelle sera prélevée tous les 5 de chaque mois.

A noter que le paiement fractionné par prélèvement automatique mensuel ne représente qu'une facilité de règlement, la Cotisation annuelle totale restant due.

Si Vous ne réglez pas dans ce délai ou si un prélèvement automatique reste impayé, Nous pouvons, indépendamment de notre droit de Vous poursuivre en justice, Vous adresser une lettre recommandée valant mise en demeure à votre dernier domicile connu. Les frais de banque en cas de rejet sont imputables à l'Assuré. Les Garanties de votre contrat seront alors suspendues trente (30) jours après l'envoi de cette lettre recommandée (ou trente (30) jours après sa remise si Vous êtes domiciliée hors de France Métropolitaine).

Lorsqu'il y a Suspension des Garanties pour non-paiement, la Cotisation ou la ou les fraction(s) de Cotisation non réglée(s) Nous reste(nt) due(s), y compris celles venues à échéance pendant la période de Suspension, ainsi qu'éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement, en dépit de l'absence de Garanties. Les frais de poursuites et de recouvrement sont ceux que Nous avons dû engager pour tenter de recouvrer la Cotisation ou portion de Cotisation que Vous Nous devez.

Lorsque pendant la période de Suspension, Vous procédez au paiement complet de la Cotisation due et des frais de poursuites et de recouvrement éventuels, les Garanties Vous sont de nouveau acquises le lendemain midi de ce paiement.

En cas de résiliation, Vous restez redevable de la portion de Cotisation afférente à la période écoulée jusqu'à la date de résiliation, majorée des frais de poursuites et de recouvrement éventuels ainsi que d'une pénalité correspondant à 6 mois de Cotisation maximum sans pouvoir excéder la portion de Cotisation restant due jusqu'au terme de l'Echéance Annuelle.

Le règlement des Cotisations s'effectue à :

LSA Courtage – Santé Animale
15 avenue Edouard Belin
92500 Rueil-Malmaison

9 – Changement de Formule

Jusqu'au 8ème anniversaire de votre Animal, Vous pouvez demander à tout moment de changer de Formule. Cette demande est soumise à l'accord de LSA Courtage. En cas d'accord, une nouvelle Cotisation Vous sera proposée.

Au-delà du 8ème anniversaire de votre Animal, le changement de Formule se fera uniquement en faveur d'une Formule dont le taux de remboursement et le plafond de Garantie sont inférieurs à ceux que Vous possédez le jour de votre demande. Le changement pourra se faire à tout moment sous réserve de l'accord de LSA Courtage. En cas d'accord, une nouvelle Cotisation Vous sera proposée.

Dans le cas où le changement de Formule Vous donne droit à une Garantie dont Vous ne bénéficiez pas auparavant, il Vous sera appliqué le Délai de carence afférent à cette nouvelle Garantie.

10 – En cas de Sinistre

10.1 - Que devez-Vous faire pour être remboursé en cas de Maladie ou d'Accident ou après un bilan de santé ?

10.1.1 Délai et procédure de déclaration

Nous devons être informés dans les quinze (15) jours ouvrés après que Vous en ayez eu connaissance, des problèmes de santé que connaît votre Animal, la déclaration devant être faite par Vous-même, votre conjoint, concubin, partenaire de PACS ou encore par l'une des personnes vivant sous votre toit.

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

En cas d'achat de médicaments en pharmacie ou d'analyses de laboratoire, l'original de l'ordonnance du vétérinaire sera joint à la Facture de la pharmacie ou du laboratoire. A noter que toute demande incomplète Vous sera retournée systématiquement. La partie médicale est obligatoire. Elle doit être complète et remplie lisiblement.

Attention : Vous perdrez tout droit à indemnité si, volontairement, Vous faites de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, circonstances ou conséquences du Sinistre ou sur l'existence d'autres assurances pouvant garantir le Sinistre. Il en sera de même si Vous employez sciemment des documents inexacts comme justificatifs ou usez de moyens frauduleux. Si des indemnités ont déjà été payées, elles doivent Nous être remboursées. Dans tous les autres cas où Vous ne respectez pas les formalités énoncées au présent article (sauf cas fortuit ou de force majeure) et si Nous prouvons que ce non-respect Nous a causé un préjudice, Nous pouvons Vous réclamer une indemnité proportionnelle à ce préjudice.

10.1.2 - Évaluation des dommages

Notre docteur vétérinaire mandaté à cet effet devra avoir, le cas échéant, libre accès auprès de l'Animal accidenté ou malade, en accord avec le docteur vétérinaire traitant. **Le refus de l'Assuré, quant à cet accès, entraînera la perte de tout droit à la Garantie.**

10.1.3 – Règlement

Les montants de remboursements des frais engagés et auxquels Vous avez droit au titre de la Formule choisie figurent aux Dispositions Particulières. Notre règlement interviendra dès que possible, et au plus tard dans les 72 heures qui suivent la date de validation de la prise en charge.

10.1.4 – Franchise

Le type (fixe ou variable) et le montant de la Franchise sont indiqués dans les Dispositions Particulières.

10.1.5 – Subrogation

Conformément aux dispositions de l'article L 121-12 du Code des Assurances, l'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre les Tiers responsable du Sinistre.

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

10.2 - Que devez-Vous faire en cas de sinistre si Vous avez souscrit à la Garantie « Responsabilité Civile Chien » ?

10.2.1 Délai et procédure de déclaration

L'Assuré doit déclarer le Sinistre par écrit (ou verbalement contre récépissé) à l'Assureur ou son représentant local, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés.

Important : Si l'Assuré ne respecte pas ces délais de déclaration et si l'Assureur prouve que ce retard lui a causé un préjudice, l'Assuré perdra tout droit à indemnité, sauf si ce retard résulte d'un cas fortuit ou de force majeure.

L'Assuré doit :

- indiquer dans la déclaration de Sinistre, ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
 - les date, lieu, nature, circonstances et conséquences du Sinistre,
 - les nom, prénom, âge et domicile des personnes lésées,
 - les nom et adresse de l'auteur des dommages et, si possible, des témoins,
 - si les représentants de l'autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat,
 - les Garanties éventuellement souscrites pour le même risque auprès d'autres assureurs.
- transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés.

Attention

L'Assuré perdra tout droit à l'indemnité si, volontairement, il fait de fausses déclarations sur la nature, les causes, circonstances ou conséquences du Sinistre, ou sur l'existence d'autres assurances pouvant garantir le Sinistre. Si des indemnités ont déjà été payées, elles doivent être remboursées à l'Assureur.

Dans tous les autres cas où il ne respectera pas les formalités ci-avant (sauf le cas fortuit ou de force majeure) et si l'Assureur prouve que ce non-respect lui a causé un préjudice, ce dernier pourra lui réclamer une indemnité proportionnelle à ce préjudice.

10.2.2 – Indemnisation du Sinistre

Dans tous les cas, l'indemnité est réglée en France.

1) Transaction - Procédure – Arbitrage

- Transaction

L'Assureur a seul le droit, dans la limite de sa Garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.

Aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable. Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu de la matérialité d'un fait, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne est normalement portée à accomplir.

- Procédure judiciaire

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, l'Assureur assume la défense de l'Assuré dans les limites de Garanties.

2) Inopposabilité des Déchéances

Aucune Déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations, commis postérieurement au Sinistre, n'est opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

À noter :

L'Assureur conservera néanmoins la faculté d'exercer contre l'Assuré une action en remboursement de toutes les sommes qu'il aura ainsi payées à sa place.

3) Constitution de rente

Si l'indemnité allouée par décision judiciaire à une victime ou à ses ayants droit consiste en une rente et si une acquisition de titres est ordonnée par cette décision pour sûreté de son paiement, l'Assureur procède, dans la limite de la partie disponible de la somme assurée, à la constitution de cette Garantie.

Si aucune acquisition de titres n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente. Si cette valeur est inférieure à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge de l'Assureur ; dans le cas contraire, seule est à la charge de l'Assureur la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée.

10.2.3 – Droit de recours contre un Tiers responsable

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, après avoir versé l'indemnité à la victime ou à ses ayants droit, l'Assureur bénéficie alors du droit de recours que l'Assuré possède contre tout Tiers responsable du Sinistre. C'est la subrogation.

Attention : Si l'Assureur ne peut plus, du fait de l'Assuré, exercer son recours contre ce Tiers pour récupérer les sommes versées, sa Garantie cesse d'être engagée, dans la mesure où la subrogation aurait pu s'exercer.

11 – Prescription

Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance :

Les dispositions relatives à la Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du code des assurances reproduits ci-après :

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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

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

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

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

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

Article L 114-2 du code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressés par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la 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 L114-2 du code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

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

12 – Dispositions diverses

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'Autorité administrative chargée du contrôle des entreprises d'assurance et des intermédiaires d'assurance est : L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

En cas de désaccord sur le fonctionnement de votre contrat, Vous pouvez adresser une Réclamation écrite en indiquant les références de votre contrat et le motif de votre désaccord à l'adresse suivante :

- **CONCERNANT LES GARANTIES DU CONTRAT HORS ASSISTANCE :**

LSA COURTAGÉ
15 avenue Édouard Belin
92500 RUEIL MALMAISON.

Si sa réponse ne Vous satisfait pas, Vous pouvez adresser votre Réclamation par simple lettre ou courriel à l'adresse suivante :

**Allianz - Relations Clients, Case Courrier S1803,
1 Cours Michelet – CS 30051
92076 - Paris La Défense Cedex.**

Courriel : clients@allianz.fr

Vous n'êtes pas satisfait du traitement de votre Réclamation? Vous pouvez faire appel au Médiateur indépendant de l'assurance. Ses coordonnées sont les suivantes : www.mediation-assurance.org ou LMA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Votre demande auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de votre Réclamation écrite auprès de nos services.

Vous avez toujours la possibilité de mener toutes autres actions légales.

Vous avez aussi la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

- **CONCERNANT L'ASSISTANCE**

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, Nous Vous invitons à le faire connaître auprès de Mondial Assistance (Cf. CONVENTION ASSISTANCE).

LUTTE ANTI BLANCHIMENT

Les contrôles que Nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent Nous

conduire à tout moment à Vous demander des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, Vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données Vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

LA PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

1. Pourquoi recueillons-Nous vos données personnelles ?

Vous êtes Assuré, Souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de Cotisations, affilié d'un contrat collectif ? Quelle que soit votre situation, Nous recueillons et traitons vos données personnelles. Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles Nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales, gérer votre contrat et mieux Vous connaître.

Gérer votre contrat et respecter nos obligations légales

En toute logique, vos données personnelles sont indispensables lorsque Nous concluons ensemble un contrat et que Nous le gérons pour sa bonne exécution. Elles Nous servent à Vous identifier, à évaluer le risque assuré, à déterminer vos préjudices et indemnités, à contrôler la sinistralité et lutter contre la fraude. Cela concerne également vos données d'infractions (historique et circonstances) et d'état de santé. Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect de la confidentialité médicale.

En outre, Nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux Vous connaître... et Vous servir

Avec votre accord express, vos données servent également un objectif commercial. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à votre localisation... Elles Nous aident à mieux Vous connaître, et ainsi à Vous présenter des produits et des services adaptés à vos seuls besoins (profilage). Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.

Si Vous souscrivez en ligne, Nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir. Quelle que soit notre décision, Vous pouvez demander des explications à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

2. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et votre intermédiaire en assurance (courtier, agent...). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre contrat ou un objectif commercial : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux, annonceurs ou relais publicitaires.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, Nous concevons des Garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si Vous souhaitez des informations sur ces Garanties, écrivez-Nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

3. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Vous êtes prospect ou Nous n'avons pas pu conclure un contrat ensemble

Nous conservons vos données :

- commerciales : 3 ans après le dernier contact entre Vous et Allianz ;
- médicales : 5 ans. Celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect de la confidentialité médicale.

Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de Prescription.

4. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- **le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle**, y compris le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que Vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit d'accès à vos données personnelles et aux traitements ;
- le droit de de rectification ;
- le droit à l'effacement, notamment lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle ;
- le droit à la portabilité, c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre mort. Conservation, communication ou effacement... : Vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données traitées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-Vous directement à la CNIL.

De manière générale, Vous pourrez lire toutes les précisions sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site www.allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ? ».

Enfin, le site de la CNIL Vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

5. Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ?

Pour un contrat souscrit auprès d'Allianz IARD : Allianz IARD. Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme au capital de 991 967 200 €. Siège social : 1, cours Michelet-CS30051- 92076 Paris la Défense cedex. 542 110 291 RCS Nanterre

6. Comment exercer vos droits ?

Pour Vous exercer vos droits (point 5), Vous pouvez Nous solliciter directement à l'adresse du paragraphe « Vos contacts », ou écrire à notre Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) à la même adresse. En cas de Réclamation et si notre réponse ne Vous satisfait pas, Vous pouvez Vous adresser à la CNIL.

7. Vos contacts

Si votre contrat a été souscrit auprès d'un courtier :

Question, Réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est simple : écrivez directement à votre courtier.

Pour toutes vos demandes, n'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.

Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique :

Si Vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, Vous pouvez gratuitement Vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique.

Toutefois, le démarchage téléphonique pour Vous proposer de nouvelles offres reste autorisé à tous les professionnels avec lesquels Vous avez au moins un contrat en cours.

Ces dispositions sont applicables à tout consommateur c'est à dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.

LOI APPLICABLE – TRIBUNAUX COMPÉTENTS

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

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

Toutefois si Vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre Vous et Nous.

LANGUE UTILISÉE

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

CONVENTION ASSISTANCE

Contrat n° 921660 – Janvier 2017

Contactez-Nous au 01 40 25 57 08 accessibles 24h/24 et 7j/7 sauf mention contraire dans le texte de la Convention en Nous indiquant :

- Le nom et le numéro du contrat souscrit
- Les nom et prénom du Bénéficiaire
- L'adresse exacte du Bénéficiaire
- Le numéro de téléphone auquel le Bénéficiaire peut être joint

Les prestations de la présente convention d'assistance, ci-après la « Convention » souscrite par Allianz IARD auprès de :

Fragonard Assurances
SA au capital de 37 207 660 €
479 065 351 RCS Paris
Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris
Entreprise régie par le Code des assurances

Et sont mises en œuvre par :

AWP France SAS
SAS au capital de 7 584 076,86 €
490 381 753 RCS Bobigny
Siège social : 7, Rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen
Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>
Ci-après désigné sous le nom commercial "Mondial Assistance"

1 – Evènements garantis

Les conditions de délivrance des Garanties de la Convention varient selon les prestations :

- Les prestations décrites à l'article 5.1 sont délivrées en cas d'Hospitalisation, de survenance d'une Incapacité ou décès du Bénéficiaire.
- Les prestations décrites à l'article 5.2 sont délivrées en cas de disparition de l'Animal de compagnie.
- Les prestations décrites à l'article 5.3 sont délivrées en cas d'Accident corporel ou Maladie de l'Animal de compagnie.

L'ensemble des prestations est délivré conformément aux conditions et limites indiquées à l'article 2 - RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE.

2 – Résumé des prestations et prises en charge

ASSISTANCE AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
Hospitalisation, Incapacité ou décès du bénéficiaire		
Gardes des Animaux de compagnie	Frais de garde, nourriture comprise, Ou Transport pris en charge à hauteur de 300€ TTC maximum	Si le transport s'effectue par taxi : 100 km maximum
Retour au domicile des Animaux de compagnie	Coût de l'intervention organisée pas Mondial Assistance, hors frais de cage	
Disparition de l'Animal		
Aide à la localisation de l'Animal de compagnie	Frais réels	Limité à un rayon maximum de 50km du lieu de disparition de l'Animal de compagnie
Accident corporel ou Maladie de l'Animal		
Transport de l'Animal de compagnie	Transport par taxi (aller-retour)	Transport de l'Animal de compagnie jusque chez le vétérinaire le plus proche du lieu de survenance de l'évènement garanti.

3 – Territorialité et durée

3.1 - Validité territoriale

Les prestations sont accordées exclusivement pour les événements survenant en France.

3.2 - Durée de validité

Les prestations sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat Assurance santé animale de LSA Courtage et de l'accord liant Allianz IARD et Fragonard Assurances pour la délivrance de ces prestations.

4 – Définitions contractuelles

Dans la Convention, les termes et expressions qui commencent par une lettre majuscule auront la signification suivante :

ACCIDENT CORPOREL : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure au Bénéficiaire et à l'Animal de compagnie.

ANIMAL DE COMPAGNIE : Animal(aux) domestique(s) dont le Bénéficiaire désigné au contrat Assurance santé animale a la Garde. Sont considérés comme animaux de compagnie uniquement les chats et chiens, à l'exclusion de tout autre Animal. Pour être couvert par les Garanties, l'Animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. Sont exclus les chiens de 1^{ère} et 2^{nde} catégories (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

BÉNÉFICIAIRE : Personne physique désignée au contrat Assurance santé animale ayant la Garde d'un ou plusieurs Animal(aux) de compagnie.

DOMICILE : Lieu de résidence principale du Bénéficiaire situé en France et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu.

FRANCE : France métropolitaine exclusivement, où se situe le Domicile.

GARDE DE L'ANIMAL DE COMPAGNIE : Détention des pouvoirs d'usage, de contrôle et de direction sur l'Animal de compagnie.

HOSPITALISATION : Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public, non programmé ou ne pouvant être reporté.

Dans tous les cas, sont assimilés à une Hospitalisation :

- Les traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie ambulatoire : administration d'un traitement anti-cancer dans un hôpital de jour, à la suite de laquelle le Bénéficiaire peut rentrer chez lui,
- Les traitements de chirurgie ambulatoire : traitement de chirurgie permettant la sortie du patient le jour même de son admission dans l'établissement de soins.

INCAPACITÉ : Diminution des facultés physiques et mentales d'une personne constatée par une autorité médicale l'empêchant d'exercer son activité professionnelle.

MALADIE : Altération subite de l'état de santé, médicalement constatée de l'Animal de compagnie.

PROCHE : Toute personne physique, membre de la famille ou non, résidant en France et désignée par le Bénéficiaire.

PRESTATAIRE : Prestataire de services, professionnel référencé par Mondial Assistance.

TRANSPORT : Tout déplacement s'effectuant par :

- train en 2^{de} classe sauf mention contraire,
- avion en classe économique,
- véhicule de location,
- taxi (pour toute distance inférieure à 50 km).

5 – Prestations

Les montants, conditions et limites de prise en charge figurent dans l'article 2 - RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE.

Mondial Assistance se réserve le droit, préalablement à toute intervention, de vérifier la qualité de Bénéficiaire du demandeur ainsi que la matérialité de l'événement ouvrant droit aux prestations.

5.1 - Hospitalisation, incapacité ou décès du bénéficiaire

Dans les conditions et limites indiquées à l'article 2 - RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE, Mondial Assistance organise et prend en charge :

- Garde des Animaux de compagnie
 - soit à l'extérieur selon les disponibilités locales ; dans ce cas, les frais de garde sont pris en charge, frais de nourriture compris ;
 - soit au domicile d'un Proche, dans un rayon maximum de 100 km autour du Domicile ; dans ce cas les frais de Transport sont pris en charge.
- Retour au Domicile des Animaux de compagnie par un Prestataire.

5.2 - Disparition de l'animal

Dans les conditions et limites indiquées à l'article 2- RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE, Mondial Assistance organise :

- Aide à la localisation de l'Animal de compagnie

Mondial Assistance :

- avertit immédiatement la Société Centrale Canine (SCC) ou la Fédération Féline Française (FFF) uniquement pour les animaux ayant une puce électronique ou un tatouage,
- contacte des vétérinaires situés aux environs du lieu de la perte,
- prévient la Gendarmerie et la Mairie de la commune où a été perdu l'Animal de compagnie,
- contacte également le refuge Société Protectrice des Animaux (SPA) de la région.

5.3 – Accident corporel ou Maladie de l'animal

Dans les conditions et limites indiquées à l'article 2- RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE, Mondial Assistance organise et prend en charge :

- Transfert du Bénéficiaire (Transport aller-retour) en taxi afin d'accompagner l'Animal de compagnie chez le vétérinaire.

6 – Responsabilité

Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le Bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

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

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au Bénéficiaire.

L'organisation par le Bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la Convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser la prestation.

La responsabilité de Mondial Assistance ne concerne que les services qu'elle réalise en exécution de la Convention.

Elle ne sera pas tenue responsable :

- des actes réalisés par les Prestataires intervenant auprès du Bénéficiaire en leur propre nom et sous leur propre responsabilité ;
- de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

7 – Exclusions générales

OUTRE LES EXCLUSIONS PREVUES A LA CONVENTION, SONT TOUJOURS EXCLUS :

- LES FRAIS ENGAGES SANS L'ACCORD PREALABLE DE MONDIAL ASSISTANCE ;
- LES FRAIS NON JUSTIFIES PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX ;
- LE SUICIDE OU LES CONSEQUENCES DE TENTATIVE DE SUICIDE DU BENEFICIAIRE ;
- LES DOMMAGES CONSECUTIFS A LA CONSOMMATION D'ALCOOL PAR UN BENEFICIAIRE ET/OU L'ABSORPTION PAR UN BENEFICIAIRE DE DROGUES ET DE TOUTE SUBSTANCE STUPEFIANTE MENTIONNEE AU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, NON PRESCRITE MEDICALEMENT ;
- LES CONSEQUENCES :
 - DES SITUATIONS A RISQUES INFECTIEUX EN CONTEXTE EPIDEMIQUE,
 - DE L'EXPOSITION A DES AGENTS BIOLOGIQUES INFECTANTS,
 - DE L'EXPOSITION A DES AGENTS CHIMIQUES TYPE GAZ DE COMBAT,
 - DE L'EXPOSITION A DES AGENTS INCAPACITANTS,
 - DE L'EXPOSITION A DES AGENTS RADIOACTIFS,
 - DE L'EXPOSITION A DES AGENTS NEUROTOXIQUES OU A EFFETS NEUROTOXIQUES REMANENTS, QUI FONT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE OU DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCES SPECIFIQUES OU DE RECOMMANDATIONS DE LA PART DES AUTORITES SANITAIRES INTERNATIONALES OU DES AUTORITES SANITAIRES LOCALES DU PAYS OU LE BENEFICIAIRE SEJOURNE,

- LES CONSEQUENCES DE LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DES EMEUTES, DES MOUVEMENTS POPULAIRES, DES GREVES, DES PRISES D'OTAGE, DE LA MANIPULATION D'ARMES ;
- LES EVENEMENTS SURVENUS DE LA PRATIQUE DE SPORTS DANGEREUX OU DE LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE EN TANT QUE CONCURRENT A DES COMPETITIONS SPORTIVES, PARIS, MATCHS, CONCOURS, RALLYES OU A LEURS ESSAIS PREPARATOIRES ;
- LES DOMMAGES RESULTANT DE SOINS D'ORDRE ESTHETIQUE (Y COMPRIS CHIRURGIE ESTHETIQUE) ;
- LES DOMMAGES PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR UN BENEFICIAIRE ET CEUX RESULTANT DE SA PARTICIPATION A UN CRIME, UN DELIT OU UNE RIXE, SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE ;
- LES CONSEQUENCES :
 - DE MALADIES ET ACCIDENTS ANTERIEURS A LA DATE D'EFFET DU CONTRAT,
 - DE MALADIES PSYCHOLOGIQUES ANTERIEUREMENT DIAGNOSTIQUEES / AVEREES / CONSTITUEES OU EN COURS DE TRAITEMENT A LA DATE D'EFFET DU CONTRAT,
- DES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE, DE MALADIES CHRONIQUES OU DE L'INVALIDITE, ANTERIEUREMENT AVEREES / CONSTITUEES.

8 – Modalités d'examen des Réclamations

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, le Bénéficiaire peut adresser une Réclamation à l'adresse suivante :

AWP France SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 70002
93488 Saint-Ouen Cedex

Un accusé de réception parviendra au Bénéficiaire dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la Réclamation, sauf si la réponse à sa Réclamation lui est transmise dans ces délais. Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa Réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont Mondial Assistance le tiendrait informé.

9 – Loi informatique et libertés

Conformément à la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978, le Bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant en adressant à :

AWP France SAS
Service Juridique – DT03
7 rue Dora Maar – CS 60001 93488 Saint-Ouen Cedex

AWP France dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance de la présente convention.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

10 – Autorité de contrôle

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

11 – Loi applicable – Langue utilisée

La Convention est régie par la loi française.

La langue utilisée pour l'exécution de la Convention est le français.

Annexe 1

Fiche d'information relative au fonctionnement des Garanties « Responsabilité Civile » dans le temps

Annexe de l'article A.112 du Code des assurances
Créé par Arrêté 2003-10-31 annexe JORF 7 novembre 2003

Avertissement :

La présente fiche d'information Vous est délivrée en application de l'article L112-2 du Code des assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la Garantie de responsabilité civile dans le temps. Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n°2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de Dispositions Particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes

Fait dommageable :

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une Réclamation.

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'Assuré ou à l'Assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même Sinistre peut faire l'objet de plusieurs Réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la Garantie :

Période comprise entre la date de prise d'effet de la Garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente :

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la Garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-Vous au I.

Sinon, reportez-Vous au I et au II.

I. Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la Garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'Assureur apporte sa Garantie lorsqu'une Réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes Garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la Garantie. La déclaration de Sinistre doit être adressée à l'Assureur dont la Garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. Le contrat garantit la responsabilité civile (encourue du fait d'une activité professionnelle)

Le contrat d'assurance doit préciser si la Garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la Réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des Garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des Garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des Dispositions Particulières dérogent cependant à cette disposition, c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par le fait dommageable » ?

L'Assureur apporte sa Garantie lorsqu'une Réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes Garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la Garantie.

La déclaration de Sinistre doit être adressée à l'Assureur dont la Garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la Réclamation » ?

Quel que soit le cas, la Garantie de l'Assureur n'est pas due si l'Assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : la Réclamation du Tiers est adressée à l'Assuré ou à l'Assureur pendant la période de validité de la Garantie souscrite.

L'Assureur apporte sa Garantie, même si le fait à l'origine du Sinistre s'est produit avant la souscription de la Garantie.

2.2. Second cas : la Réclamation est adressée à l'Assuré ou à l'Assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'Assuré n'a pas souscrit de nouvelle Garantie de responsabilité déclenchée par la Réclamation couvrant le même risque. L'Assureur apporte sa Garantie.

Cas 2.2.2 : l'Assuré a souscrit une nouvelle Garantie de responsabilité déclenchée par la Réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle Garantie qui est mise en oeuvre, sauf si l'Assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la Garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux Garanties successives et que la Réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur avant l'expiration du délai subséquent de la Garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la Réclamation.

Lorsque la Garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la Garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'Assureur.

Si Vous avez changé d'Assureur et si un Sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une Réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'Assureur qui Vous indemniserait. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel Assureur pourra être valablement saisi. Reportez-Vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle Garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

La Garantie qui est activée par la Réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle Garantie sont déclenchées par la Réclamation.

Votre ancien Assureur devra traiter la Réclamation si Vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle Garantie. Aucune Garantie n'est due par votre ancien Assureur si la Réclamation Vous est adressée ou l'est à votre ancien Assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si Vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle Garantie, c'est votre nouvel Assureur qui accueillera votre Réclamation.

3.3. L'ancienne Garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle Garantie est déclenchée par la Réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne Garantie, c'est l'ancien Assureur qui doit traiter les Réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette Garantie serait insuffisant, la Garantie nouvelle déclenchée par la Réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que Vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle Garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne Garantie et est demeuré inconnu de l'Assuré à la date de souscription de la nouvelle Garantie, c'est le nouvel Assureur qui doit traiter les Réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne Garantie est déclenchée par la Réclamation et la nouvelle Garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle Garantie, c'est l'ancien Assureur qui doit traiter les Réclamations. Aucune Garantie n'est due par votre ancien Assureur si la Réclamation est adressée à l'Assuré ou à votre ancien Assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle Garantie, c'est bien entendu l'Assureur de cette dernière qui doit traiter la Réclamation.

4. En cas de Réclamations multiples relatives au même fait dommageable.

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs Réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents Tiers concernés.

Dans ce cas, le Sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même Assureur qui prend en charge l'ensemble des Réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre Assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les Réclamations.

Si Vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'Assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première Réclamation. Dès lors que cet Assureur est compétent au titre de la

première Réclamation, les Réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même Assureur quelle que soit la date à laquelle ces Réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.