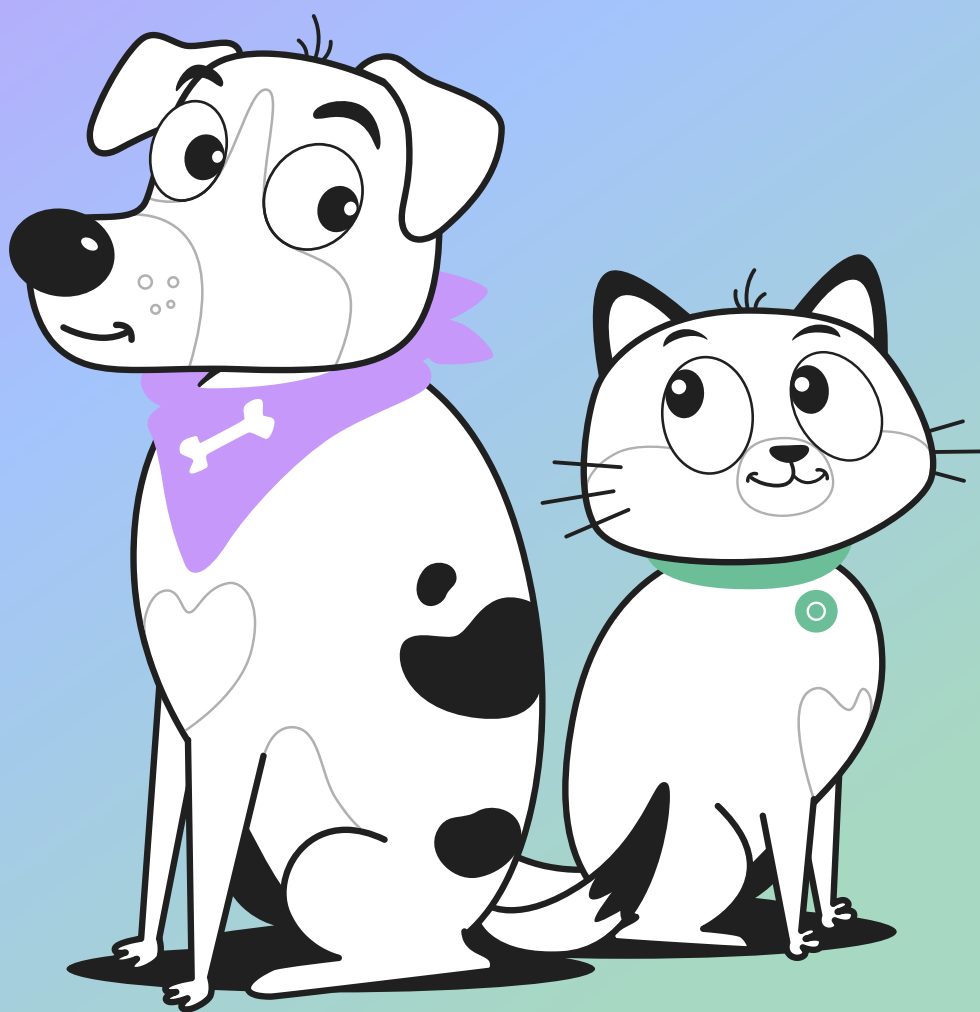




ASSURANCE SANTÉ CHIEN ET CHAT

Dispositions Générales



Réf : DG-JJ-AZ-01082025

Dispositions Générales relatives aux contrats d'assurance collective de dommages à adhésion facultative n° 62835976 (SOFT), n°62835984 (COOL) et n°62835998 (ZEN) souscrits par VETASSUR (ci-après dénommée le « Souscripteur / le « Courtier »), auprès d'Allianz IARD, (ci-après dénommée « l'Assureur »), Entreprise régie par le code des assurances – Société anonyme au capital de 991 967 200 euros. Siège social : 1, cours Michelet-CS 30051- 92076 Paris la Défense cedex. 542 110 291 RCS Nanterre pour les garanties d'assurance. VETASSUR propose le contrat d'assurance Jim&Joe, en réalise la gestion administrative et la gestion des sinistres, ainsi que l'encaissement des cotisations, par délégation d'Allianz IARD.

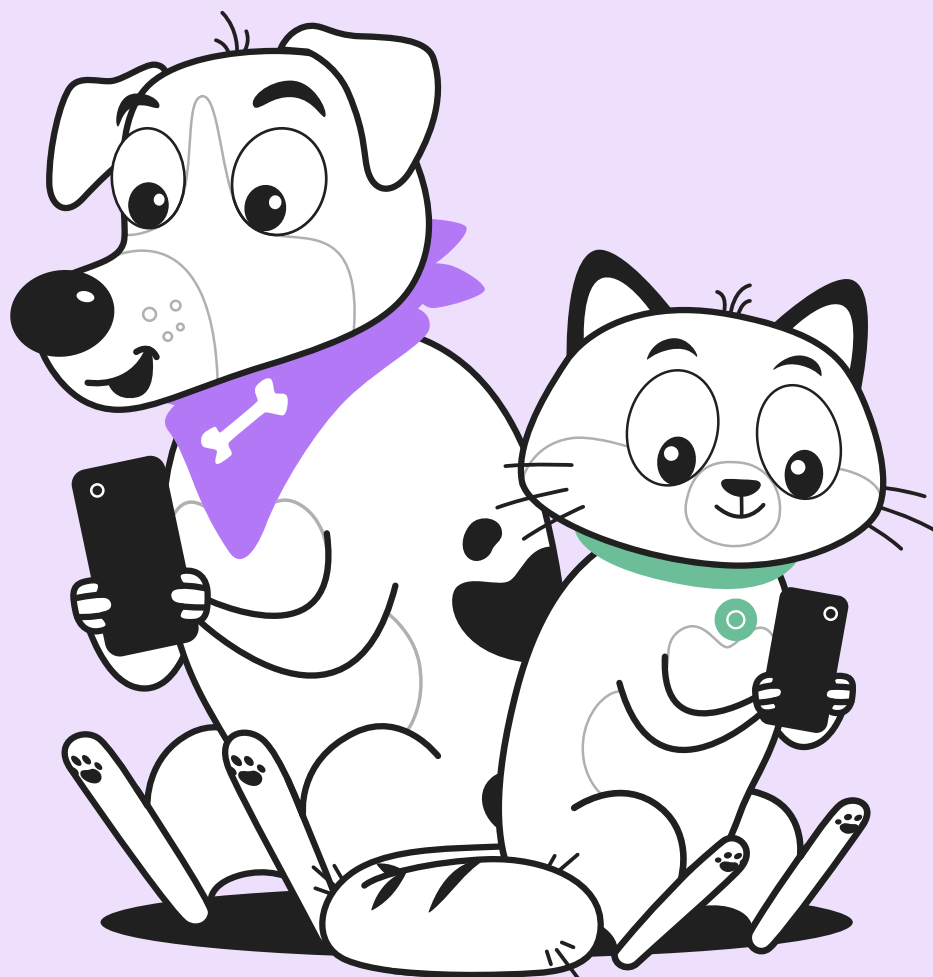
INTRODUCTION

Bienvenue et merci pour votre confiance !

Nous sommes ravis de vous compter parmi nos clients.

Si vous avez des questions sur une garantie, une démarche, un remboursement, vous pouvez :

- **Consulter votre espace client en ligne ou depuis l'application Jim & Joe.** Il contient toutes les informations liées à votre contrat !
- **Consulter les questions fréquentes sur notre site ou depuis l'application.** En quelques clics seulement, vous y trouverez de nombreuses informations utiles.



SOMMAIRE

UN PETIT SOMMAIRE POUR VOUS FACILITER LA LECTURE !

CHAPITRE 1 : L'ASSURANCE JIM & JOE EN QUELQUES LIGNES...

- A. À QUOI SERT L'ASSURANCE JIM & JOE ?
- B. ÂGE LIMITE D'ADHÉSION
- C. IDENTIFICATION DE L'ANIMAL
- D. TERRITORIALITÉ

CHAPITRE 2 : ZOOM SUR LES PRODUITS JIM & JOE

- A. LES GARANTIES COMMUNES À L'ENSEMBLE DES PRODUITS
 - 1. Remboursement des Frais médicaux en cas d'Accident et en cas de Maladie
 - 2. Remboursement des Frais d'Intervention Chirurgicale en cas d'Accident et en cas de Maladie
- B. LES DÉLAIS DE CARENCE COMMUNS À L'ENSEMBLE DES PRODUITS
- C. LES EXCLUSIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES PRODUITS

CHAPITRE 3 : LE SINISTRE

- A. QUAND DÉCLARER LE SINISTRE ?
- B. COMMENT DÉCLARER UN SINISTRE ?
- C. ÉVALUATION DES DOMMAGES
- D. RÈGLEMENT DU SINISTRE
- E. MODALITÉS D'APPLICATION DE LA FRANCHISE

CHAPITRE 4 : TOUT SAVOIR SUR LE CONTRAT

- A. QUAND LE CONTRAT D'ASSURANCE PREND-IL EFFET ?
- B. LA DURÉE DU CONTRAT
- C. FACULTÉS DE RENONCIATION DE 14 JOURS
- D. CONCLUSION DU CONTRAT
 - 1. La conclusion du Contrat sans démarchage téléphonique préalable
 - 2. La conclusion du Contrat par internet
 - 3. Les déclarations faites et leurs conséquences

E. QUAND ET COMMENT RÉSILIER LE CONTRAT ?

- 1. Modalités de résiliation
- 2. Par l'ensemble des Parties
- 3. Par l'Adhérent
- 4. Par l'Assureur
- 5. De plein droit

F. LA CESSION DU CONTRAT

CHAPITRE 5 : LA COTISATION

- A. QUE COMPREND LA COTISATION ?
- B. COMMENT RÉGLER LA COTISATION D'ASSURANCE ?
 - 1. La fréquence du règlement
 - 2. La première fraction de Cotisation
 - 3. Les fractions de Cotisations suivantes
- C. RÉVISION DE LA COTISATION À L'ÉCHÉANCE ANNUELLE
- D. LA COTISATION IMPAYÉE

CHAPITRE 6 : RELATION CLIENTS ET MÉDIATION

- A. EXAMEN DE LA RÉCLAMATION
- B. MÉDIATION

CHAPITRE 7 : DONNÉES PERSONNELLES

CHAPITRE 8 : DISPOSITIFS DIVERS

- A. SUBROGATION
- B. PRESCRIPTION
- C. ASSURANCES CUMULATIVES
- D. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT
- E. AUTORITÉ DE CONTRÔLE
- F. LOI APPLICABLE – TRIBUNAUX COMPÉTENTS
- G. LANGUE UTILISÉE
- H. IDENTIFIANT UNIQUE (IDU) ADEME
- I. SOUSCRIPTION PAR INTERNET - CONVENTION DE PREUVE

ANNEXE – OPTION PRÉVENTION SI SOUSCRITE

LEXIQUE

UN LEXIQUE POUR BIEN SE COMPRENDRE !

Tous les termes commençant par une majuscule dans les présentes Dispositions Générales font l'objet d'une définition ci-après.

ACCIDENT : Nous appelons « Accident », toute lésion corporelle qui sera médicalement constatée et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'Animal Assuré et non intentionnelle de la part de l'adhérent ou de la personne ayant la garde de cet animal. Plus concrètement, quelques exemples d'Accidents : une brûlure, une plaie, une contusion, un empoisonnement, une fracture... En revanche, ne sont pas considérés comme Accident les traumatismes liés à un trouble interne de l'animal, comme, par exemple : une blessure consécutive à une automutilation ou une lésion découlant d'une anomalie constitutionnelle. Ne relèvent pas non plus de la notion d'Accident : les piqûres d'arthropode ou les saillies involontaires.

ACTE : Ensemble des soins ayant la même cause ou origine et effectués sur un animal par un Vétérinaire.

ADHÉRENT/VOUS : Il s'agit d'une personne physique majeure, qui adhère au Contrat d'assurance collective de dommages à adhésion facultative. L'Adhérent peut être le propriétaire de l'Animal Assuré. Seul l'Adhérent peut déclarer un Sinistre et percevoir les remboursements dus au titre du Contrat d'assurance.

ANIMAL ASSURÉ : Le chien ou le chat désigné et identifié dans le Bulletin d'Adhésion couvert par le Contrat d'assurance collective de dommages à adhésion facultative Jim & Joe. Pour être assuré, l'Animal doit répondre aux conditions définies au Chapitre 1B et C.

ANNÉE D'ASSURANCE : Période de douze mois consécutifs comprise entre deux Echéances annuelles. Au cas où les Garanties prennent fin entre deux échéances annuelles, la dernière Année d'assurance est la période comprise entre la dernière date d'Échéance annuelle et la date d'expiration de votre adhésion.

ANTÉCÉDENTS : Il s'agit de toutes les Maladies ou Accidents (tels que définis au Contrat), ainsi que leurs suites ou conséquences, survenues ou constatées en deçà des délais figurant à l'article Délais de carence.

ASSUREUR/NOUS : Il s'agit de la compagnie d'assurance qui porte le risque et couvre l'ensemble

des Garanties d'assurances proposées au Contrat. En l'espèce l'Assureur est Allianz IARD. Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme au capital de 991 967 200 €. Siège social : 1, cours Michelet-CS 30051- 92076 Paris la Défense cedex. 542 110 291 RCS Nanterre.

BULLETIN D'ADHÉSION : Il s'agit du document qui est signé par l'Adhérent lors de l'adhésion au Contrat d'assurance collective de dommages à adhésion facultative Jim & Joe. Le Bulletin d'Adhésion reprend l'ensemble des informations relatives à l'Adhérent, l'Animal Assuré et les éléments essentiels du Contrat. Il indique également le Produit souscrit.

CONTRAT : Le Contrat comprend le Bulletin d'Adhésion, et les présentes Dispositions Générales. Le Bulletin d'adhésion prévaut sur les Dispositions Générales en cas de contradiction entre eux.

COTISATION : Il s'agit du montant de la prime (toutes taxes comprises) versée en contrepartie des Garanties d'assurance, et le cas échéant l'option Prévention dont les caractéristiques figurent en Annexe des présentes Dispositions Générales non régie par le Contrat d'assurance.

COURTIER : Il s'agit de l'intermédiaire au Contrat d'assurance entre l'Adhérent et l'Assureur. Il est par ailleurs le souscripteur du Contrat d'assurance collective de dommages à adhésion facultative Jim & Joe. Le Courtier bénéficie à ce titre d'une délégation de souscription et de gestion des adhésions, d'encaissement des cotisations et de gestion des sinistres. En l'espèce VETASSUR, Courtier en Assurance (N° ORIAS 07003163), SARL au capital de 15 000€, situé au 35 rue de Marseille - 69007 LYON, Immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro 449 826 742.

DATE D'EFFET DU CONTRAT : Il s'agit de la date à compter de laquelle le Contrat prend effet. Chacune des parties doit exécuter ses obligations respectives à compter de la Date d'Effet.

DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES : Il s'agit du jour suivant le dernier jour de Délai de Carence. Le premier jour du Délai de Carence commence à courir à la Date d'Effet du Contrat. La durée du Délai de Carence pour chaque garantie est indiquée dans les Dispositions Générales.

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

DÉLAI DE CARENCE : Période durant laquelle chacune des Garanties n'est pas due.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES : Il s'agit du document qui a pour but de décrire le fonctionnement du Contrat et de préciser les droits et obligations réciproques entre l'Adhérent et l'Assureur ainsi que la nature, l'étendue et les Exclusions des Garanties.

ÉCHÉANCE ANNUELLE : Point de départ d'une période annuelle d'assurance et date à laquelle se renouvelle chaque année votre Contrat par tacite reconduction.

EXCLUSION DE GARANTIE : Clause qui prive l'Adhérent du bénéfice d'une ou plusieurs Garanties. C'est à l'Assureur de rapporter la preuve de l'Exclusion.

FACTURE : Le terme Facture s'entend d'un document comptable établi par le Vétérinaire ou le Professionnel de santé animale et remis à l'Adhérent comportant a minima les mentions suivantes :

- Nom, adresse et numéro d'ordre du Vétérinaire ou du Professionnel de santé animale ;
- Nom et adresse de l'Adhérent ;
- Date de facturation ;
- Une numérotation unique basée sur une séquence chronologique et continue ;
- Date de la vente ou de la prestation de service
- Le libellé ainsi que le descriptif détaillé, en quantité et prix, de chaque prestation (ou acte) et produit fourni ou vendu ;
- Prix unitaire hors taxe et réductions éventuellement consenties ;
- Taux de taxe applicable et montant TTC.

Il est rappelé que tous ces éléments sont obligatoires pour que la Facture soit prise en compte et réponde aux impératifs prévus par les articles L441-9 du Code de commerce et l'article 242 nonies A du Code général des impôts.

FRANCHISE : Somme toujours déduite du montant de l'indemnité en cas de Sinistre et qui reste à la charge de l'Adhérent.

FRAIS GARANTIS / GARANTIES : il s'agit de l'ensemble des Frais vétérinaires réalisés sur l'Animal Assuré ne rentrant pas dans le champ des Exclusions. Le Plafond annuel des Frais Garantis figure dans le Bulletin d'adhésion et est propre à chaque Produit. Les Garanties d'assurance sont listées dans les présentes Dispositions Générales.

INTERVENTION CHIRURGICALE : Toute intervention d'un Vétérinaire sur une partie du corps de l'Animal Assuré nécessitant l'incision de son enveloppe corporelle ou l'ablation d'un organe, réalisée sous anesthésie générale ou locale, dans le but de prévenir ou traiter une affection. Les biopsies, prises de sang, ponctions, arthroscopies, même sous anesthésie, sont considérées comme des actes de diagnostic et non des Interventions Chirurgicales.

MALADIE : Toute altération de l'état de santé de l'Animal Assuré, constatée par un Vétérinaire.

NULLITÉ : Sanction prévue par le Code des assurances en cas d'omission et / ou de fausse déclaration intentionnelle, commise lors de la conclusion initiale du Contrat mais aussi tout au long de la vie du Contrat.

PLAFOND ANNUEL DE GARANTIE : Montant maximum des Sinistres garantis pris en charge par Année d'assurance, avant déduction de la Franchise.

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

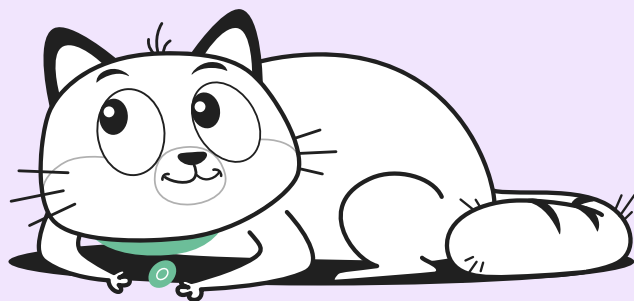
PRODUIT D'ASSURANCE : Produit d'assurance figurant dans le Bulletin d'Adhésion choisi par l'Adhérent afin de couvrir l'Animal Assuré.

PROFESSIONNEL DE SANTÉ ANIMALE : Auxiliaire de santé animale travaillant sous la responsabilité d'un Vétérinaire, ainsi que toute autre personne pratiquant des actes sur l'Animal Assuré et inscrite à l'Ordre des vétérinaires.

SINISTRE : Événement soudain tel que la Maladie ou l'Accident survenu sur l'Animal Assuré.

SUSPENSION : Cessation temporaire 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.

VÉTÉRAIRE : Il s'agit d'un docteur, spécialisé en santé animale, régulièrement inscrit à l'Ordre des vétérinaires en France, ou auprès de tout autre organisme habilité à l'étranger, en cas de mise en jeu de la Garantie à l'étranger pour les déplacements n'excédant pas trois mois.



CHAPITRE 1 : L'ASSURANCE JIM & JOE EN QUELQUES LIGNES...

A. À QUOI SERT L'ASSURANCE JIM & JOE ?

L'assurance Jim & Joe a pour objet de rembourser une partie des Frais vétérinaires et médicaux acquittés par l'Adhérent pour l'Animal Assuré, en cas de Maladie ou d'Accident et selon les conditions et modalités figurant au Contrat.

L'assurance Jim & Joe protège l'Animal Assuré, mâle ou femelle, désigné au Bulletin d'Adhésion. L'assurance Jim & Joe existe en plusieurs Produits, pour répondre aux besoins et souhaits du propriétaire de l'Animal Assuré.

Les Garanties de l'ensemble des Produits s'appliquent aux Frais auxquels l'Adhérent serait exposé en France ou au cours de ses déplacements à l'étranger (déplacements de moins de trois mois), et à condition que l'Animal Assuré soit identifié tel que décrit ci-dessous au chapitre « IDENTIFICATION DE L'ANIMAL » au moment de la survenance de l'Accident ou de la Maladie garanti(e).

La responsabilité civile pour les dommages causés aux tiers n'est pas garantie par l'assurance Jim & Joe.

B. ÂGE LIMITE D'ADHÉSION

Vous pouvez souscrire une assurance pour votre animal :

- **Chiens** : de 2 mois à 4 ans inclus, pour toutes les races et tous les Produits.
- **Chats** : de 2 mois à 4 ans inclus, pour toutes les races et tous les Produits.

C. IDENTIFICATION DE L'ANIMAL

L'Animal Assuré doit être identifiable.

Cette identification peut se faire soit par un tatouage, soit par l'implant d'une puce électronique.

Cette identification permet d'inscrire l'Animal Assuré auprès des services de l'I-CAD.

L'Animal Assuré est couvert par les Garanties du Contrat à condition d'être identifié tel que décrit ci-dessus au moment de la survenance de l'Accident ou de la Maladie garanti(e).

D. TERRITORIALITÉ

L'Adhérent doit résider en France.

Les Garanties de votre Contrat d'Assurance Jim & Joe s'appliquent à tout Sinistre survenu en France, dans

la Principauté de Monaco et lors de déplacements à l'étranger n'excédant pas trois (3) mois.

CHAPITRE 2 : ZOOM SUR LES PRODUITS JIM & JOE

A. LES GARANTIES D'ASSURANCE COMMUNES À L'ENSEMBLE DES PRODUITS

Si l'Animal Assuré est victime, soit d'un Accident, soit d'une Maladie, nécessitant l'intervention d'un Vétérinaire, l'Assureur prendra en charge le remboursement des Frais, énumérés ci-après, qui en découlent :

1. Remboursement des frais médicaux en cas d'Accident et en cas de Maladie :

- Honoraires du Vétérinaire (consultation, visite) ;
- Médicaments prescrits par le Vétérinaire ;
- Frais d'analyses de laboratoire, d'examens radiologiques et de radiothérapie ;
- Frais de transport en ambulance animalière, sous réserve que l'état de l'Animal Assuré nécessite un tel moyen de transport et qu'il soit validé par le Vétérinaire ;

2. Remboursement des frais d'Intervention Chirurgicale en cas d'Accident et en cas de Maladie :

- Honoraires propres à l'Intervention Chirurgicale ;
- Frais de radiodiagnostic et d'examens de laboratoire ;
- Frais de pharmacie, d'anesthésie et de soins liés directement à l'Intervention Chirurgicale ;
- Frais de séjour en clinique vétérinaire, nécessités par l'opération.

Le remboursement de ces Frais Garantis engagés s'effectue à hauteur du taux de prise en charge indiqué dans votre Bulletin d'Adhésion, et dans la limite du montant du Plafond Annuel de remboursement, avant déduction de la Franchise Annuelle telle qu'indiquée dans le Bulletin d'Adhésion.

B. LES DÉLAIS DE CARENCE COMMUNS À L'ENSEMBLE DES PRODUITS

Les Garanties d'assurance du Contrat Jim & Joe s'appliquent :

- **En cas d'Accident ou d'Intervention Chirurgicale consécutive à un Accident** survenu après un délai de 48 heures à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans le Bulletin d'adhésion ;
- **En cas de Maladie** : après un délai de 45 jours à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans le Bulletin d'Adhésion, à condition que la première manifestation de la Maladie ait lieu postérieurement à ce délai ;

- **En cas d'Intervention Chirurgicale consécutive à une Maladie** après un délai de 6 mois à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans le Bulletin d'Adhésion et à condition que les premiers symptômes de la Maladie en question, soient apparus après un délai de 45 jours à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans le Bulletin d'Adhésion. La justification de la date d'apparition des premiers symptômes peut être rapportée par l'historique médical fourni par votre Vétérinaire.
- **En cas d'Intervention Chirurgicale liée aux ruptures de ligaments croisés, quelle qu'en soit la cause**, après un délai de 6 mois à compter de la Date d'Effet de votre Contrat figurant dans le Bulletin d'Adhésion et à condition que les premiers symptômes de la rupture des ligaments croisés en question, soient apparus postérieurement à ce délai de 6 mois. La justification de la date d'apparition des premiers symptômes peut être rapportée par l'historique médical fourni par votre Vétérinaire.

C. LES EXCLUSIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES PRODUITS

Sont exclus du champ des Garanties d'assurance :

Côté Maladies et Accidents :

- Il s'agit de toutes les Maladies ou Accidents, ainsi que leurs suites ou conséquences survenus ou constatés avant le terme du Délai de Carence tel que cela figure à l'article « Délais de Carence communs à l'ensemble des Produits » (Chapitre 2 B) ;
- Les frais exposés pour toute anomalie constitutionnelle, pathologie congénitale, héréditaire et leurs conséquences, y compris les entropions, les ectropions, la dysplasie coxo-fémorale, les anomalies de développement de l'articulation du coude (non-union du processus anconé, ostéochondrose, ostéochondrite disséquante, fragmentation du processus coronoïde médial, incongruence articulaire), toutes luxations médiales de la rotule (et pas uniquement congénitales), y compris les frais de dépistage de ces pathologies ;
- Les frais exposés par les maladies suivantes dès lors que les vaccins préventifs y compris les rappels n'ont pas été effectués par l'Adhérent préalablement à la manifestation de la maladie concernée :
 - Chien : maladie de Carré, hépatite de Rubarth, leptospirose, parvovirose, rage ;
 - Chat : typhus, coryza, calicivirose, leucose féline, rage ;

Côté médicaments, interventions et achats divers :

- Toute intervention qui n'est pas effectuée par un Vétérinaire ;
- Tout médicament prescrit sans rapport avec la pathologie déclarée ;
- Les frais relatifs au(x) médicament(s) administré(s) pour interrompre les chaleurs ou la gestation ;
- Les frais exposés lors de la gestation : diagnostic, suivi de gestation, l'avortement et ses conséquences, l'insémination artificielle ;
- L'allaitement et toutes les conséquences de la gestation ;
- Les frais de mises bas et les césariennes qui ne sont pas occasionnées par un Accident ;
- Les frais exposés pour toute stérilisation de convenance, y compris l'ovariectomie et la castration avant l'âge de 4 ans de l'Animal Assuré ;
- Les frais d'identification : puce électronique ou tatouage ;
- Les frais de diagnostic et de soin de la rage et les tests antirabiques ;
- Les frais de visite et de garde « chien mordeur » ;
- Les frais de visite d'évaluation comportementale ;
- Les frais de garde en clinique vétérinaire sans justification médicale ;
- Les vaccinations préventives ou rappels ;
- Les visites de confort et de prévention ;
- Toute Intervention Chirurgicale destinée à atténuer ou à supprimer des défauts esthétiques ;
- Les frais de prothèse oculaire ;
- Les frais de prothèses dentaires ;
- Les frais afférents à tous appareillages externes ;
- Les frais d'alimentation diététique, thérapeutique ou les compléments alimentaires ;
- Les frais exposés pour tout achat de produits cosmétiques, d'entretien, d'hygiène et produits antiparasitaires, les lotions, shampoings, dentifrices ;
- Accidents survenus au cours d'une compétition ou d'un entraînement de sport canin encadré par un professionnel ;
- Détartrage ;
- Médecines douces (ostéopathie, physiothérapie, phytothérapie, acupuncture, homéopathie, aromathérapie et magnétisme) ;
- Médicaments sans autorisation de mise sur le marché.

Côté mauvais traitements, sanctions, prohibition :

- Les frais exposés pour soigner les blessures consécutives à des combats de chiens organisés ;
- Les frais exposés pour soigner les blessures occasionnées intentionnellement par l'Adhérent à l'Animal assuré ;
- Les frais exposés à la suite d'un Accident ou d'une Maladie occasionné(e) par des émeutes et mouvements populaires, la désintégration du noyau atomique, des mauvais traitements ou un manque de soins imputables au maître, aux personnes ayant la garde de l'Animal Assuré ou aux personnes vivant sous son toit ;
- Les frais, les remboursements, résultant :
 - De la guerre civile ou étrangère ;
 - D'un conflit armé international ou non international ;
 - D'invasion ;
 - De l'explosion de munitions de guerre.

Nous entendons par :

- **Conflit armé international** : recours à la force armée entre deux ou plusieurs États ;
- **Conflit armé non international** : affrontement qui oppose une ou des forces armées gouvernementales aux forces armées d'un ou de plusieurs groupes, ou qui oppose de tels groupes entre eux, et qui se produit sur le territoire d'un État ;
- **Invasion** : action militaire qui menace directement l'autonomie d'une nation ou d'un territoire.
- Les frais d'autopsie ou d'incinération ;
- Les produits et actes de soins prescrits après la date de résiliation du Contrat ;
- Les frais d'établissement d'un passeport ou de tout document administratif relatif à l'identification à l'Animal Assuré.

CHAPITRE 3 – LE SINISTRE

A. QUAND DÉCLARER LE SINISTRE ?

Selon le Code des assurances, vous disposez d'un délai de cinq (5) jours ouvrés à compter du moment où vous en avez connaissance, pour déclarer votre Sinistre auprès du Courtier. Toutefois, et par dérogation à ce délai, vous pouvez lui déclarer le Sinistre dans un délai de six (6) mois à compter du jour où vous en avez eu connaissance.

Déclaration tardive quelle que soit la nature du Sinistre ou de l'événement :

Si Vous ne respectez pas les délais de déclaration et si Nous prouvons que ce retard Nous a causé un préjudice, Vous perdrez votre droit à indemnité (Déchéance), sauf si votre

retard résulte d'un cas fortuit ou de force majeure.

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle :

En cas de manquement à une obligation vous incombant après la survenance d'un Sinistre, vous n'encourez la Déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de votre part.

B. COMMENT DÉCLARER UN SINISTRE ?

Pour déclarer un Sinistre, l'Adhérent doit adresser au Courtier une feuille de soins dûment remplie par e-mail : contact@jim-joe.fr et/ou par le biais de l'espace client.

La feuille de soins doit être signée par l'Adhérent et datée, tamponnée et signée par le Vétérinaire.

En complément, la Facture du Vétérinaire et / ou du Professionnel de santé animale doit être jointe à la demande de remboursement.

À noter que toute demande incomplète sera retournée systématiquement. La partie médicale est obligatoire. Elle doit être complète, sincère et remplie de manière lisible.

Vous perdrez tout droit à indemnité si, intentionnellement, Vous faites de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou conséquences du Sinistre, ou en cas d'exagération des dommages.

Il en sera de même si Vous employez sciemment des fausses factures ou de faux justificatifs, ou usez de moyens frauduleux. C'est à Nous d'apporter la preuve de la fausse déclaration, de l'utilisation de documents inexacts comme justificatifs ou de moyens frauduleux. Si des indemnités ont déjà été payées, elles doivent Nous être remboursées.

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation Vous incombant après la survenance d'un Sinistre, vous n'encourez la Déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de votre part.

C. ÉVALUATION DES DOMMAGES

Dans le cadre de la gestion du Sinistre, le Courtier peut être amené à contacter le Vétérinaire et/ ou le Professionnel de santé animale ayant vu l'Animal Assuré, afin de lui demander des informations complémentaires et / ou un historique médical complet.

Une expertise peut être réalisée par un Vétérinaire choisi par le Courtier et à ses frais, avant remboursement. Cette expertise peut nécessiter des éléments du dossier médical de l'Animal Assuré.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, l'Adhérent a la possibilité de recourir à une contre-expertise, en faisant appel à un expert de son choix, et à ses frais. Cette contre-expertise se fera entre l'expert de l'Adhérent et celui désigné par le Courtier.

Si les experts n'aboutissent pas à un accord, ils peuvent désigner, pour les départager, un troisième expert. Les honoraires du troisième expert seront payés à moitié par chacune des parties.

D. RÈGLEMENT DU SINISTRE

Le remboursement des Frais s'effectue à concurrence du montant des frais réels engagés, dans la limite du montant du Plafond Annuel de remboursement et avant déduction de la Franchise annuelle telle qu'indiqués dans le Bulletin d'Adhésion.

Sous réserve de la complétude du dossier, le règlement relatif à la prise en charge du Sinistre interviendra sous un délai minimum de deux (2) jours ouvrés et au maximum dans un délai de trente (30) jours à compter de l'accord de remboursement formulé par le Courtier.

E. MODALITÉS D'APPLICATION DE LA FRANCHISE

Le montant de la Franchise annuelle est indiqué dans le Bulletin d'Adhésion. Elle peut être déduite sur une ou plusieurs Factures, tout Sinistre confondu, jusqu'à l'atteint de son montant total.

CHAPITRE 4 : TOUT SAVOIR SUR LE CONTRAT

Le présent Contrat ne produit aucun effet :

- **Lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à Nous du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable ;**
- **Lorsque les animaux assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les conventions, lois ou règlements, y compris ceux décidés par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable.**

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

A. QUAND LE CONTRAT D'ASSURANCE PREND-IL EFFET ?

Le Contrat prend effet à la date indiquée sur le Bulletin d'Adhésion.

B. LA DURÉE DU CONTRAT

- **Sauf convention contraire, le Contrat est conclu pour une période d'un (1) an à compter de la Date d'Effet figurant dans le Bulletin d'Adhésion.**
- **Sauf résiliation par l'une des parties, le Contrat se renouvelle tacitement à chaque date d'Échéance annuelle pour des périodes successives d'un (1) an.**

C. FACULTÉS DE RENONCIATION DE 14 JOURS

1. Conditions :

Les dispositions suivantes s'appliquent uniquement si le Contrat a été conclu par l'Adhérent en qualité de personne physique à des fins autres que commerciales ou professionnelles, par voie de démarchage ou de vente à distance.

2. En cas de conclusion de votre Contrat par voie de démarchage à domicile, à votre résidence, ou à votre lieu de travail :

Dans le cas où l'Adhérent a été sollicité par voie de démarchage, 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 ou par envoi recommandé électronique avec accusé 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. »

Aussi, à compter du lendemain de l'adhésion, l'Adhérent dispose de quatorze (14) jours calendaires pour exercer son droit de renonciation. Pour ce faire, il suffit de notifier au Courtier sa volonté d'exercer son droit à renonciation. Cette notification peut se faire soit par lettre recommandée ou envoi

recommandé électronique avec accusé de réception et selon le modèle suivant :

« Monsieur, Madame,

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

..... déclare par la présente renoncer à mon contrat d'assurance n°....., conclue le..... Je certifie n'avoir subi aucun sinistre et je demande le remboursement de la cotisation ou fraction de cotisation versée au titre dudit contrat pour la période de garantie non écoulée.

Fait à le Signature.....».

Toutefois, l'intégralité de la Cotisation reste due à l'Assureur si l'Adhérent exerce son droit de renonciation alors qu'un Sinistre mettant en jeu une des Garanties du Contrat et dont il n'a pas eu connaissance, est intervenu pendant le délai de renonciation.

3. En cas de conclusion à distance du Contrat d'assurance :

Lorsque la conclusion du Contrat est faite par téléphone, courrier ou via le site Internet, il s'agit d'un contrat conclu à distance obéissant aux règles légales dont certains principes sont rappelés ci-après.

En cas de réalisation du devis via le site Internet et / ou l'application, un conseiller de la marque Jim & Joe est susceptible de recontacter le futur Adhérent pour s'assurer que le devis correspond aux besoins et souhaits du propriétaire de l'Animal Assuré.

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par le Code de la consommation, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'une 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'à la souscription initiale pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

L'Adhérent est informé :

✓ Qu'il dispose d'un droit de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus qui commence à courir soit à compter du jour de la conclusion à distance du Contrat, soit à compter du jour de la réception du Contrat, peu importe que la Date d'effet soit postérieure à la date de conclusion.

✓ Que l'exercice de ce droit se fait sans aucune justification de motif et / ou sans pénalités.

✓ Que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai, sans l'accord de l'Adhérent. L'Adhérent a manifesté sa volonté pour que les Garanties prennent effet à la Date figurant sur le Bulletin d'adhésion. L'Adhérent, qui a demandé le commencement de l'exécution du Contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de Cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert.

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

✓ Qu'il peut exercer son droit en le notifiant au Courtier. Il peut utiliser le modèle de lettre inséré ci-dessous, dûment complété par ses soins. Cette lettre doit être adressée sur un support papier ou sur un autre support durable :

« Monsieur, Madame,

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

..... déclare par la présente renoncer à mon

contrat d'assurance n°....., conclue le.....

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

Fait à le Signature.....».

D. CONCLUSION DU CONTRAT

L'offre d'assurance Jim & Joe ne peut être souscrite qu'à distance par voie électronique.

1. La conclusion du Contrat par internet :

Le Contrat est valablement conclu après la confirmation par internet des informations saisies, à l'issue de laquelle un processus de signature électronique, puis le paiement effectif de la Cotisation ou fraction de la Cotisation annuelle par carte bancaire, sont effectués directement par internet.

L'Adhérent dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour retourner son RIB accompagné des documents justificatifs qui seraient sollicités.

Même en l'absence de retour signé du mandat SEPA et du RIB, si l'Adhérent opte pour le paiement par prélèvement, le Contrat est valablement conclu.

L'Adhérent devra donc satisfaire à l'ensemble des obligations découlant du Contrat.

L'Adhérent dispose d'un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires à compter de la réception de l'ensemble des éléments du Contrat. Les modalités d'exercice figurent au Chapitre 4 Paragraphe C. « FACULTÉS DE RENONCIATION DE 14 JOURS ».

2. Les déclarations faites et leurs conséquences :

• Lors de l'Adhésion au Contrat :

Le Contrat a été établi à partir des réponses aux questions qui ont été posées à l'Adhérent lors de l'établissement du devis. Ces réponses, qui doivent être exactes, ont alors permis à l'Assureur ou au Courtier d'apprécier les risques pris en charge et de proposer à l'Adhérent le Produit d'assurance Jim & Joe en réponse aux besoins et souhaits exprimés par l'Adhérent, et de fixer la Cotisation.

• En cours de Contrat :

L'Adhérent doit déclarer au Courtier les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses qui ont été faites au Courtier. Cette déclaration doit être faite auprès du Courtier dans les quinze (15) jours à partir du moment où l'Adhérent en a eu connaissance.

Aussi, tout au long du Contrat, l'Adhérent a l'obligation de tenir informé le Courtier des différentes évolutions liées à ses informations personnelles telles que le changement de coordonnées, le déménagement en France ou à l'étranger, ou le changement de compte bancaire en cas de prélèvement automatique.

Le choix du Produit a été effectué en fonction des informations fournies lors de l'adhésion et des besoins et souhaits exprimés par l'Adhérent. Si un événement pouvant avoir une incidence sur le Contrat survenait, l'Adhérent doit en informer le Courtier dans les plus brefs délais.

Lorsque ces circonstances nouvelles constituent une aggravation du risque, l'Assureur peut :

- Soit résilier le Contrat, par lettre recommandée, avec préavis de dix (10) jours ;
- Soit proposer à l'Adhérent une majoration de Cotisation. Si l'Adhérent refuse expressément ce nouveau montant ou ne donne pas suite à cette proposition, dans les trente (30) jours, l'Assureur ou le Courtier peut alors résilier le Contrat, à condition que cette possibilité de résiliation ait été précisée dans sa lettre de proposition. La Cotisation due pour la période de garantie entre la déclaration d'aggravation de l'Adhérent et la date d'effet de la résiliation est calculée sur la base du nouveau tarif.

Lorsque ces circonstances nouvelles constituent au contraire une diminution du risque, l'Adhérent a droit à une réduction de sa Cotisation. Si l'Assureur ou le Courtier refuse de la réduire, l'Adhérent peut alors

résilier son Contrat, avec préavis de trente (30) jours, selon les modalités de notification figurant au chapitre 4 « Tout savoir sur votre Contrat », paragraphe « Quand et comment résilier votre Contrat ».

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

Important :

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

a) Si elle est intentionnelle, l'Adhérent s'expose à :

- **La Nullité de son Contrat (article L113-8 du Code des assurances). Dans ce cas, l'Assureur conserve les Cotisations qu'il a payées. De plus, l'Assureur a le droit, à titre de dédommagement, de lui réclamer le paiement de toutes les Cotisations dues jusqu'à la date d'Échéance annuelle du Contrat. L'Adhérent doit également rembourser à l'Assureur les indemnités versées à l'occasion des Sinistres qui ont affecté le Contrat.**

b) Si elle n'est pas intentionnelle (article L113- 9 du Code des assurances), l'Adhérent s'expose à :

- **Une augmentation de la Cotisation ou la résiliation du Contrat lorsqu'elle est constatée avant tout Sinistre ;**
- **Une réduction des 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 l'Assureur d'apporter la preuve de la fausse déclaration (intentionnelle ou non) de l'Adhérent.

E. QUAND ET COMMENT RÉSILIER LE CONTRAT ?

1. Modalités de résiliation

Il peut être mis fin au Contrat en respectant les règles fixées par le Code des assurances et selon les cas indiqués aux paragraphes ci-dessous :

- **Par l'Adhérent**, en notifiant au Courtier la résiliation selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances. Ainsi, l'Adhérent peut notifier la résiliation de son Contrat, au choix :
 - Par lettre ou tout autre support durable (comme un e-mail) ;
 - Par déclaration faite au siège social du Courtier ;

- Par acte extrajudiciaire ;
- Lorsque l'Adhérent a conclu son Contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- À partir de son espace client.

Dans tous les cas, le Courtier confirmera par écrit à l'Adhérent, la réception de sa notification de résiliation.

Lorsque la résiliation est faite par lettre ou tout autre support durable, le délai de préavis est décompté à partir de la date d'expédition de la notification (figurant sur l'e-mail par exemple) ou sur l'enveloppe (le cachet de la poste faisant foi).

- **Par l'Assureur ou le Courtier**, par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de l'Adhérent. Lorsque la résiliation est faite par lettre recommandée, le délai de préavis est compté à partir de la date d'envoi (le cachet de la poste faisant foi) ou, s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique, sur la preuve de son dépôt selon les modalités prévues par les textes en vigueur (décret n° 2011-144 du 2 février 2011 relatif à l'envoi d'une lettre recommandée par courrier électronique pour la conclusion ou l'exécution d'un contrat).

Si la résiliation intervient entre deux échéances, la part de Cotisation correspondant à la période allant de la résiliation à la prochaine échéance est remboursée à l'Adhérent, sauf en cas de résiliation pour non-paiement de la Cotisation.

2. Par chacune des Parties

a) Chaque année à la date d'Échéance annuelle, avec préavis de deux (2) mois au moins (article L113-12 du Code des assurances), par notification de l'une des parties à l'autre partie, selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

b) En cas de changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, en cas de changement de profession, de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité, lorsque le Contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L113-16 du Code des assurances) :

- L'Adhérent peut résilier le Contrat dans les trois (3) mois qui suivent l'un de ces événements, en indiquant sa date, sa nature et en produisant les justificatifs appropriés, par notification selon l'une des modalités prévues selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 -

« Modalités de résiliation »).

- L'Assureur dès lors qu'il a connaissance de la survenance de l'un de ces événements peut résilier le Contrat dans les trois (3) mois.

Dans tous les cas, la résiliation prend effet un (1) mois après la notification de la résiliation d'une partie à l'autre partie.

c) En cas de décès de l'Adhérent, le Contrat est transféré de plein droit à l'héritier. L'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier. L'assureur ou l'héritier a la faculté de résilier le Contrat :

- Dans un délai de trois (3) mois, pour le Courtier, à partir du jour où l'héritier a demandé le transfert du Contrat à son nom ;
- À tout moment pour l'héritier.

La résiliation prend effet le lendemain 0 heure de la date de notification selon l'une des modalités prévues à l'article L 113-14 du Code des assurances.

Si le Contrat continue de produire ses effets, l'héritier reste tenu au paiement de la Cotisation. Lorsqu'il y a plusieurs héritiers, ils sont tenus solidairement au paiement de la Cotisation.

3. Par l'Adhérent

a) À tout moment à l'expiration d'un délai d'un (1) an à compter de la première Adhésion, sans frais ni pénalités. Si le Contrat souscrit est à tacite reconduction annuelle et s'il couvre l'Adhérent en qualité de personne physique en dehors de ses activités professionnelles, la résiliation prend effet un (1) mois après que le Courtier en a reçu notification de la part de l'Adhérent selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

Ce motif de résiliation est susceptible de pouvoir s'appliquer aussi dans les cas suivants :

- Lorsque l'Adhérent dénonce la reconduction tacite du Contrat en application de l'article L113-15-1 du Code des assurances postérieurement à la date limite d'exercice du droit de dénonciation du Contrat ;
- Lorsque l'Adhérent demande la résiliation du Contrat en se fondant sur un motif prévu par le Code des assurances dont l'Assureur ou le Courtier constate qu'il n'est pas applicable ;
- Lorsque l'Adhérent ne précise pas le fondement de sa demande de résiliation.

b) Dans un délai de vingt (20) jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance : le Contrat de l'Adhérent est renouvelé chaque année automatiquement, par tacite reconduction. S'il ne souhaite pas le

reconduire, sous réserve que le Contrat couvre des personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, l'Adhérent dispose d'un délai de vingt (20) jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance, le cachet de La Poste faisant foi ou de la date certifiée par un horodatage satisfaisant à des exigences définies par décret, pour le résilier, en le notifiant à l'Assureur au Courtier selon l'une des modalités prévues à l'article L 113-14 du Code des assurances, lorsque cet avis est adressé à l'Adhérent moins de quinze (15) jours avant la date limite d'exercice de son droit de résiliation ou lorsqu'il est adressé après cette date. La résiliation prend effet à l'Échéance annuelle de son Contrat. En l'absence de réception de son avis d'échéance, l'Adhérent peut résilier son Contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction, par notification à l'Assureur selon l'une des modalités prévues à l'article L 113-14 du Code des assurances. La résiliation prend effet le lendemain de la date de sa notification. L'Adhérent est tenu au paiement de la partie de Cotisation correspondant à la période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

c) En cas de diminution du risque, si l'Assureur refuse de réduire la Cotisation de l'Adhérent (conformément à l'article L113-4 du Code des assurances), alors l'Adhérent peut notifier la résiliation du Contrat au Courtier.

La résiliation prend effet trente (30) jours après que le Courtier en a été avisé, selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

d) En cas d'augmentation de la Cotisation par l'Assureur à l'échéance annuelle. L'Adhérent est informé du nouveau montant de la Cotisation, applicable à la prochaine date d'Échéance annuelle. Si l'Adhérent refuse cette augmentation, il peut résilier le Contrat, dans un délai d'un (1) mois suivant le jour où il en a été informé.

La résiliation prendra effet dans le délai d'un (1) mois à compter du jour de la notification de l'Adhérent au Courtier, selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation ») et au plus tôt à la date d'Échéance annuelle.

L'Adhérent devra cependant régler une part de Cotisation calculée à l'ancien tarif, pour la période de garantie écoulée entre l'échéance annuelle et la date d'effet de la résiliation.

e) En cas de résiliation par l'Assureur d'un des contrats de l'Adhérent après sinistre (article R113-10 du Code des assurances), alors, l'Adhérent peut, dans le délai d'un (1) mois suivant la notification par l'Assureur de cette résiliation, mettre fin au présent

Contrat. Cette résiliation prendra effet un (1) mois après la notification de l'Adhérent selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

Pour les risques situés dans les départements du Bas Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions applicables sont celles figurant à l'article L191-6 du Code des assurances : l'Adhérent peut résilier le Contrat après la réalisation du Sinistre, dans le délai d'un (1) mois qui suit la conclusion des négociations relatives à l'indemnité (article L191-6 du Code des assurances).

f) En cas de transfert de portefeuille de contrats par l'entreprise d'assurance. L'Adhérent peut, dans le délai d'un (1) mois suivant la date de publication au Journal officiel de la décision d'approbation rendue par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), mettre fin au Contrat. Cette résiliation prend effet à la date de sa notification selon l'une des modalités prévues au paragraphe précédent (1 - « Modalités de résiliation »).

4. Par l'assureur

La résiliation par l'Assureur est possible dans les cas suivants :

a) En cas de non-paiement par l'Adhérent de la Cotisation due au titre du Contrat souscrit Conformément aux dispositions de l'article L113-3 du Code des assurances, la résiliation prend effet au terme des dix (10) jours qui suivent la Suspension du Contrat. Les Cotisations de l'année en cours sont toutefois dues dans leur intégralité.

b) En cas d'aggravation du risque en cours de Contrat (conformément aux dispositions de l'article L113-4 du Code des assurances), dans un délai de dix (10) jours à compter de la notification adressée à l'Adhérent par lettre recommandée.

c) En cas d'omission ou de déclaration inexacte du risque lors de l'Adhésion ou en cours de Contrat (conformément aux dispositions de l'article L113-9 du Code des assurances).

d) Après un Sinistre. Cette résiliation prenant effet un (1) mois après sa notification par l'Assureur à l'Adhérent. L'Adhérent a alors le droit de résilier ses autres contrats souscrits chez l'Assureur dans le délai d'un (1) mois suivant cette notification (conformément à l'article R113-10 du Code des assurances).

Pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions applicables sont celles figurant à l'article L191-6 du Code des assurances : l'Adhérent peut résilier le Contrat après la réalisation du Sinistre, dans le délai

d'un (1) mois qui suit la conclusion des négociations relatives à l'indemnité (article L191-6 du Code des assurances).

L'Assureur doit donner un préavis d'un (1) mois. Il doit restituer à l'Adhérent la portion de Cotisation payée d'avance et afférente à la période pour laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

5. De plein droit

a) En cas de décès de l'Animal Assuré. L'Adhérent doit alors adresser un justificatif de décès établi par un Vétérinaire et/ou un certificat d'incinération. Le Contrat sera résilié à compter du jour du décès de l'Animal Assuré.

b) En cas de fuite ou de perte de l'Animal Assuré. L'Adhérent doit adresser par lettre simple ou tout support durable, une déclaration sur l'honneur de perte de l'Animal Assuré. La résiliation sera actée à la date de réception de la demande de résiliation.

c) En cas de cession de l'Animal Assuré. L'Adhérent doit adresser par lettre simple ou tout support durable, un justificatif de cession de l'Animal Assuré. La résiliation sera actée à la date de la réception de la demande de résiliation.

d) En cas de retrait et/ou perte de l'agrément de l'Assureur, la résiliation prenant effet le 40^e jour, à midi, qui suit sa publication au Journal Officiel (article L326-12 du Code des assurances).

F. LA CESSION DU CONTRAT

La cession du Contrat est possible sous réserve de l'acceptation expresse du Courtier.

Un nouveau Contrat sera établi au nom du nouvel Adhérent et continuera à produire tous ses effets, sans qu'aucun Délai de Carence supplémentaire ne lui soit appliqué.

Si le Contrat est cédé en cours d'année, alors l'Adhérent sera remboursé du montant des Cotisations au prorata de la période d'assurance non consommée.

La cession est interdite en cas d'impayé.

CHAPITRE 5 : LA COTISATION

A. QUE COMPREND LA COTISATION ?

La Cotisation est fixée en fonction du Produit choisi et, le cas échéant, de l'option Prévention, dont les

caractéristiques figurent en Annexe, et non régie par les dispositions du Code des assurances. En cours de période d'assurance, la Cotisation peut être ajustée notamment en cas de changement de Produit, ou en cas d'aggravation ou de diminution du risque.

Elle est exprimée en euros, et comprend la prime nette (afférente au risque) hors taxes, le cas échéant les frais accessoires, les taxes et les charges fiscales. Par ailleurs, en cas de modification du taux de taxe sur les conventions d'assurance ou d'une charge parafiscale, celle-ci sera appliquée conformément aux dispositions réglementaires.

La Cotisation est due par l'Adhérent en contrepartie des Garanties du Contrat.

B. COMMENT RÉGLER LA COTISATION ?

1. La fréquence du règlement

L'Adhérent a la possibilité de choisir une fréquence de règlement parmi celles proposées par l'Assureur.

Le règlement de la Cotisation, auprès du Courtier, peut se faire : annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement. Le choix de la récurrence est fait au moment de l'Adhésion au Contrat et est indiqué sur le Bulletin d'Adhésion.

Le fractionnement peut être modifié au cours de la vie du Contrat par l'Adhérent.

En cas de paiement fractionné, des frais forfaitaires pourront être appliqués pour couvrir les frais de gestion supplémentaires induits par ce mode de règlement.

Ces frais, dont le montant sera indiqué dans les Conditions particulières, seront inclus dans le montant de chaque échéance et sont dus à la même date que celle-ci.

En cas de résiliation du contrat en cours d'année ou de changement du mode de paiement, les frais de fractionnement déjà payés ne sont pas remboursables, sauf accord exprès de l'assureur.

2. La première fraction de Cotisation

Si la Date d'effet de l'Adhésion est comprise entre le premier et le quinze du mois, le montant de la première fraction de Cotisation correspond au prorata du mois en cours.

Si la Date d'effet de l'Adhésion est comprise entre le seizième et le dernier jour du mois, le montant de la première fraction de Cotisation comprend le prorata du mois en cours, ainsi que le montant total de la Cotisation du mois suivant.

3. Les fractions de Cotisation suivantes

Les fractions de Cotisation au-delà de la première dépend de la récurrence choisie au moment de l'Adhésion.

En cas de prélèvement automatique, la date d'émission des autres fractions de Cotisation sera celle choisie au moment de l'Adhésion par l'Adhérent. Cette date d'émission de prélèvement peut être modifiée, à tout moment, à la demande de l'Adhérent.

En cas de paiement par carte bancaire ou virement bancaire, la date limite de paiement des fractions de Cotisation ne peut dépasser le dixième (10^e) jour à compter de la date d'Échéance indiquée sur la quittance.

À noter que le paiement de la Cotisation de manière fractionnée (tel que c'est le cas pour le paiement mensuel, trimestriel ou semestriel) ne représente qu'une facilité de règlement accordée à l'Adhérent.

Dans tous les cas le montant de la Cotisation annuelle correspondant au Contrat souscrit reste dû sauf résiliation du Contrat, à l'exception de la situation de cotisation impayée telle qu'elle figure au CHAPITRE 4 « TOUT SAVOIR SUR LE CONTRAT » - Paragraphe E « Comment résilier le Contrat » - 4 « résiliation par l'Assureur » - d).

C. RÉVISION DE LA COTISATION A L'ÉCHÉANCE ANNUELLE

L'Assureur peut augmenter la Cotisation de l'Adhérent à chaque échéance annuelle. L'Adhérent en sera averti par l'appel de Cotisation précisant son nouveau montant.

Si l'Adhérent n'accepte pas cette augmentation, il peut résilier le Contrat, dans les conditions et selon les modalités figurant au chapitre « Modalités de résiliation », paragraphe « par l'Adhérent ».

D. LA COTISATION IMPAYÉE

Si l'Adhérent ne paie pas la Cotisation ou une fraction de Cotisation dans les (10) dix jours de son échéance, l'Assureur peut poursuivre l'exécution du Contrat en justice. Les frais de poursuites et de recouvrement que l'Assureur a dû engager dans ce cas pourront être réclamés à l'Adhérent.

Sous réserve de dispositions plus favorables, l'article L113-3 du Code des assurances autorise également l'Assureur à suspendre les Garanties du Contrat trente (30) jours après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure à son dernier domicile connu, puis procéder à la résiliation du Contrat (10) dix jours après l'expiration de ce délai de (30) trente jours si aucune régularisation n'a été effectuée.

Lorsqu'il y a Suspension des Garanties pour non-paiement, la Cotisation ou la ou les fraction(s) de Cotisation non réglée(s) reste(nt) due(s) à l'Assureur 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 l'Assureur a dû engager pour tenter de recouvrer la Cotisation ou portion de Cotisation que l'Adhérent lui doit.

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

En cas de résiliation, l'Adhérent reste 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'échéance annuelle.

E. INCIDENT DE PAIEMENT

En cas de rejet d'une échéance pour défaut de provision, opposition injustifiée ou tout autre incident de paiement imputable à l'assuré, une pénalité forfaitaire de 8 € sera automatiquement appliquée, sans préjudice des éventuels frais facturés par l'établissement bancaire.

Cette somme est destinée à couvrir les frais de traitement liés à l'incident. Elle sera automatiquement ajoutée au montant de la cotisation impayée.

En cas de pluralité d'incidents, la pénalité est due à chaque nouvel incident.

L'assureur se réserve le droit de résilier le contrat pour non-paiement, conformément aux dispositions légales en vigueur (article L.113-3 du Code des assurances).

CHAPITRE 6 : RELATION CLIENTS ET MÉDIATION

A. EXAMEN DE LA RÉCLAMATION

La réclamation doit être adressée par écrit, à moins que la réclamation que l'Adhérent a formulée par oral ou via une messagerie instantanée n'ait été résolue entièrement et immédiatement.

En cas de difficultés, l'Adhérent est invité à prendre contact avec le Courtier :

Le Courtier s'engage à accuser réception de la demande de l'Adhérent sous deux (2) jours ouvrés et à traiter sa réclamation dans les plus brefs délais. Dans le cadre de l'examen de son dossier une demande de pièces complémentaires peut être formulée.

Si l'Adhérent n'est pas satisfait de sa réponse, il lui suffit :

- D'effectuer sa réclamation directement sur le site d'Allianz (www.allianz.fr)
- Ou d'adresser un courrier à Allianz : **Allianz Relations Clients - Case Courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.**

L'Assureur accusera réception de la réclamation écrite de l'Adhérent dans les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi et lui apportera une réponse écrite dans un délai maximal de deux (2) mois.

B. MÉDIATION

L'Adhérent peut en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de sa première réclamation écrite :

- Par courrier : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09**
- Par voie électronique : www.mediation-assurance.org

La demande de l'Adhérent auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un (1) an à compter de sa première réclamation écrite auprès des services de l'Assureur. L'Adhérent a toujours la possibilité d'intenter toute action en justice.

En cas d'adhésion au Contrat d'assurance en ligne, l'Adhérent a 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>.

CHAPITRE 7 : PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

- **Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?**

Vous êtes assuré, adhérent, 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.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession (entre autres 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 ».

- **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 ».

- **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 ;

Vous êtes client :

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre Contrat ou pendant le processus d'indemnisation. Une fois cette période achevée, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

• Données personnelles : quels sont vos droits ?

- 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 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 décès. 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 par courrier au 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions de 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.

• 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 – CS 30051 – 92076 Paris la Défense cedex. 542 110 291 RCS Nanterre.

• Comment exercer vos droits ?

Pour exercer vos droits vous pouvez écrire à notre Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) à l'adresse de votre Courtier ou par e-mail : dpo@jimetjoe.com.

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

En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la CNIL.

CHAPITRE 8 : DISPOSITIONS DIVERSES

A. SUBROGATION

Dans la limite de l'indemnité que l'Assureur a versée, il a le droit de récupérer auprès de tout responsable du Sinistre, les sommes qu'il a payées à l'Adhérent. C'est la subrogation (conformément à l'article L121-12 du Code des assurances).

Important :

L'Adhérent ne doit prendre aucune initiative pouvant compromettre le recours de l'Assureur.

Si l'Assureur ne peut plus du fait de l'Adhérent exercer ce recours, sa garantie cesse d'être acquise à l'Adhérent, dans la limite de la subrogation.

B. PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la Prescription des actions dérivant du Contrat sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrit es par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance. »

Toutefois, ce délai ne court : « En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque encouru qu'à compter du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

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

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

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 adressé par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

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 évoquées à l'article L 114-2 du Code des assurances sont énumérées 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 ».

C. ASSURANCES CUMULATIVES

Si les risques que l'Assureur garantit par le contrat sont (ou viennent à être) assurés en tout ou partie auprès d'un autre assureur, l'Adhérent doit en informer immédiatement l'Assureur ou le Courtier et lui indiquer les sommes assurées.

Si l'Adhérent a contracté, sans fraude, plusieurs assurances pour un même risque, l'Adhérent peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix, dans les limites des garanties prévues au contrat.

Important :

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'Assureur peut demander la nullité du contrat et réclamer à l'Adhérent des dommages et intérêts. (Article L121-3 du Code des assurances, 1^{er} alinéa). C'est à l'Assureur d'apporter la preuve de la fraude ou de la faute dolosive.

D. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT

Les contrôles que l'Assureur est légalement tenu 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 le conduire à tout moment à demander à l'Adhérent des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des Animaux Assurés.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au Code monétaire et financier, l'Adhérent bénéficie d'un droit d'accès aux données le concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

E. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité de contrôle de l'entreprise d'assurances qui accorde les garanties prévues par le présent Contrat est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située au 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

F. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone par un professionnel avec lequel vous n'avez pas de relations contractuelles préexistantes, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de Service Bloctel – CS 61311 – 41013 Blois cedex. 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.

G. 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 l'Adhérent est domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige.

H. LANGUE UTILISÉE

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

I. IDENTIFIANT UNIQUE (IDU) ADEME

L'IDU de l'Assureur est le suivant: FR232391_03MUXG.
L'IDU du COURTIER est le suivant: FR350995_03KHLH.

J. SOUSCRIPTION PAR INTERNET - CONVENTION DE PREUVE

Vous avez la possibilité de souscrire votre Contrat directement par internet.

Le Contrat est valablement conclu après la confirmation par internet des informations saisies y compris le numéro de téléphone sur lequel est adressé un code OTP (One Time Password) servant à signer votre Contrat, et les coordonnées bancaires qui seront utilisées pour le prélèvement de vos Cotisations.

Dès la validation des informations fournies au moyen de l'OTP adressé sur le numéro de téléphone que Vous avez saisi, VETASSUR vous confirme la prise en compte de votre adhésion par un courrier électronique de confirmation à l'adresse mail que vous avez fournie lors de l'adhésion, comprenant les Dispositions Générales et le Bulletin d'Adhésion du Contrat.

À défaut de réception de ce courrier électronique comprenant les Dispositions Générales et le Bulletin d'Adhésion dans un délai de quarante-huit (48) heures à compter de l'adhésion au Contrat, Vous devez immédiatement en aviser VETASSUR par écrit (à l'adresse électronique contact@jim-joe.fr ou à l'adresse de son siège social), à défaut de quoi Vous serez réputé l'avoir reçu avec les pièces jointes ci avant visées.

À compter de la réception de ce courrier électronique, vous disposez d'un délai de trente (30) jours pour faire part de vos éventuelles contestations ou demandes de modifications des informations fournies lors de l'adhésion au Contrat par internet. À défaut de contestation ou de demande de modification dans le délai imparti, le Contrat sera réputé conforme à votre volonté.

L'adresse de courrier électronique communiquée lors de l'adhésion en ligne servant à vous transmettre des informations contractuelles, vous devez veiller à son actualité et à sa véracité. En conséquence, Vous vous engagez à la vérifier et à la mettre à jour autant que de besoin. Toutes les conséquences directes ou indirectes résultant de l'envoi d'informations ou de documents à une adresse mail erronée ou modifiée sans en avoir avisé VETASSUR, relève de votre seule responsabilité.

Convention de preuve

Sauf preuve contraire que Vous pourrez apporter par tous moyens, Vous acceptez et reconnaissez que :

- La validation des informations saisies au moyen de l'OTP reçu sur le numéro de téléphone que Vous avez communiqué, vaut authentification de l'Adhérent et assure votre identification ;
- La validation des documents contractuels par internet en cliquant sur « Payer XX € » correspondant au paiement par prélèvement de la première portion de Cotisation et l'éventuel prorata du mois en cours du Contrat par l'Adhérent, puis la saisie du code OTP reçu sur le numéro de téléphone communiqué, valent expression de son consentement à l'adhésion au Contrat, et entraînent sa conclusion dans les termes et conditions des documents contractuels, et le paiement par prélèvement ;
- Le courrier électronique et ses pièces jointes ci avant visés confirmant l'adhésion au Contrat, non contesté dans un délai de trente (30) jours à compter de sa réception, font la preuve du contenu du Contrat notamment des garanties souscrites par l'Adhérent et l'étendue des Exclusions ;
- Les procédés mis en place par VETASSUR ou ses prestataires pour assurer l'intégrité et la conservation des documents contractuels font foi entre les parties.

ANNEXE

OPTION PRÉVENTION SI SOUSCRITE

La Prévention est une option en complément du Produit d'assurance Jim & Joe qui s'entend comme une prestation de service. Elle est fournie et couverte par Vetassur en délégation de la Compagnie des animaux, S.A.S. au capital de 10 050 608€, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro B 531 604 411, ayant son siège social au 35 rue de Marseille - CS 50623 - 69366 Lyon.

Lorsqu'elle est souscrite, l'option Prévention permet à l'Adhérent de bénéficier d'un montant défini au Bulletin d'Adhésion, utilisable chez le Vétérinaire.

L'Adhérent a le choix entre 3 niveaux d'options.

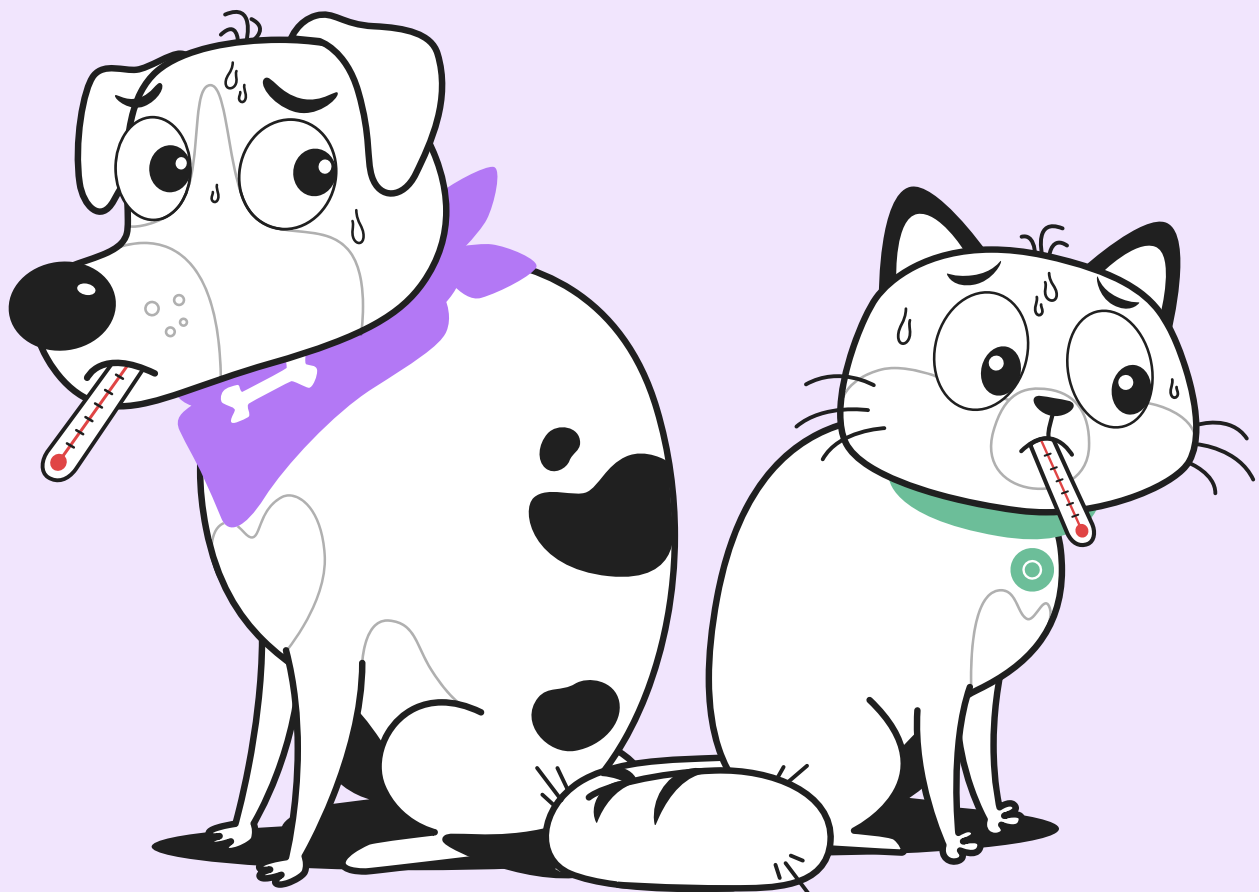
Bonne nouvelle ! L'utilisation du montant de l'option Prévention n'est soumise à aucun Délai de Carence, ni à aucune Franchise.

Les frais suivants sont remboursés par l'option Prévention :

- Les frais de consultation d'une visite de prévention ;
- Les frais de vaccination préventive ou rappel, y compris la visite vaccinale ;
- Les frais de la stérilisation ou la castration et les frais médicaux liés à ces actes ;
- Les produits d'entretien, d'hygiène et produits antiparasitaires ;
- Les frais d'identification.

Les frais garantis sont cumulables dans la limite du montant indiqué dans l'option Prévention choisie.

Le montant de l'option Prévention est renouvelé à chaque Date d'échéance annuelle et ce durant toute la vie du Contrat.



Jim & Joe

www.jim-joe.com



DG-JJ-AZ-01082025

FR350995_03KHLH

