

ASSURANCE Santévet

DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE PRODUIT D'ASSURANCE.

Compagnies : Allianz IARD ou L'Équité

Produit : Assurance Santé Animale et autres garanties (*Responsabilité civile et IARD*)



Allianz IARD, Entreprise régie par le Code des assurances, Société anonyme au capital de 991.967.200 euros, 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX, 542 110 291 RCS Nanterre.

L'ÉQUITÉ, Société Anonyme au capital de 26 469 320 euros - Entreprise régie par le Code des assurances B 572 084 697 RCS Paris - Siège Social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026 - **Santévet**, 35, Rue de Marseille - CS 50623 - 69366 LYON Cedex 07 (France) - Tél. : 04 78 17 38 00 - **Vetassur**, Société de courtage en assurances - Sarl au capital de 15.000 euros - RCS Lyon B 449 826 742 - N°ORIAS : 07 003 163 - www.orias.fr - Garantie Financière et Assurance Responsabilité Civile Professionnelle conformes au Code des Assurances - SantéVet est une marque du Groupe CDA - La Compagnie des Animaux S.A.S.

Ce document présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

DE QUEL TYPE D'ASSURANCE S'AGIT-IL ?

L'assurance Santévet vous rembourse une partie des frais vétérinaires que vous avez acquittés à la suite d'une maladie ou d'un accident de votre animal.



QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

Taux de prise en charge de 60 % à 100 % selon la formule choisie et l'espèce de l'animal, indiqué sur les dispositions particulières.

Plafond de remboursement de 400 € à 4 000 € selon la formule choisie et l'espèce de l'animal, indiqué sur les dispositions particulières.

✓ **Remboursement des frais médicaux en cas d'accident et en cas de maladie.**

- honoraires du docteur vétérinaire (*consultation, examen, visite*) ;
- médicaments prescrits par le docteur vétérinaire ;
- frais d'analyses de laboratoire, d'imagerie radiologiques et de radiothérapie ;
- frais de transport en ambulance animalière sous conditions ;
- remboursement des frais de détartrage thérapeutique, après 2 ans d'adhésion.

✓ **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 ;
- remboursement des frais de séjour en clinique vétérinaire

Les garanties complémentaires non systématiquement prévues :

› **Participation aux frais de prévention de 30€ à 150€ selon la formule choisie et l'espèce de l'animal, indiqué sur les dispositions particulières.**

• **Remboursement des frais de prévention.**

- frais liés à quatre visites de prévention maximum par année d'assurance

• **Alimentation thérapeutique** (*dans les formules Cat Indoor et Optimal*).

Remboursement de 20 % des factures allant de 50 € à 200 € par an.

• **Option Décès - Indemnité de 510 €**

- Suite à un accident pour un chien, quel que soit l'âge de l'animal ;
- Suite à une maladie pour un chien ou un chat, jusqu'à l'âge limite d'indemnisation de l'animal

• **Option Responsabilité civile** (*Catégories 1, 2 et 3*).

Prise en charge des dommages causés par un chien.

- Plafond annuel de 250 000 € pour les dommages corporels ;
- Plafond annuel de 50 000 € pour les dommages matériels et immatériels.



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Chiens et chats de moins de 2 mois et de plus de 5 ou 8 ans à la date d'effet selon la race et selon la formule choisie.
- ✗ Furets de moins de 3 mois et de plus de 2 ans à la date d'effet.
- ✗ Lapins, cobayes et chinchillas de moins de 3 mois et de plus de 3 ans à la date d'effet.
- ✗ Perroquets de moins de 3 mois et de plus de 10 ans à la date d'effet.
- ✗ Animaux non identifiés et non désignés aux dispositions particulières.
- ✗ **Franchise annuelle de 0 € à 75 € selon l'espèce et la formule choisie.**



Y A-T-IL DES EXCLUSIONS À LA COUVERTURE ?

Toutes les maladies ou accidents survenus ou constatés avant la souscription de votre contrat ou dont l'origine est antérieure à la date de souscription de votre contrat ou incluse dans les périodes de carence de votre contrat ainsi que leurs suites ou conséquences.

- ! Les frais exposés pour toute anomalie constitutionnelle, pathologie congénitale et/ou héréditaire et leurs conséquences.
- ! Tout médicament prescrit sans rapport avec la pathologie déclarée.
- ! Les frais de prothèses externes.
- ! Les frais d'alimentation même diététique, thérapeutique et de compléments alimentaires.
- ! Les frais de mises bas et les césariennes qui ne sont pas occasionnées par un accident ; les frais exposés lors de la gestation : diagnostic, suivi de gestation, l'avortement et ses conséquences, l'insémination artificielle ; les frais médicamenteux pour interrompre les chaleurs ou la gestation.
- ! Les frais exposés par les maladies qui auraient normalement pu être évitées si des vaccins préventifs avaient été faits.

En-dehors du forfait de prévention :

- ! Les frais exposés pour toutes contraceptions et stérilisations de convenance des femelles ainsi que les castrations des mâles non consécutives à une pathologie de l'animal assuré.
- ! Les frais de visite et médicaments consécutifs à un trouble du comportement.
- ! Les frais exposés pour tout achat de produits cosmétiques, d'entretien, d'hygiène ou de confort.



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

La personne prenant la garantie d'assurance doit résider en France. Les garanties de l'ensemble des formules s'appliquent aux frais auxquels vous seriez exposé en France ou au cours de vos déplacements à l'étranger (*déplacements de moins de trois mois*).



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

- A la souscription, 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*).
- En cours de contrat, vous devez nous déclarer toute circonstance nouvelle qui aurait pour conséquence soit d'aggraver le risque, soit d'en créer de nouveaux et rendrait de ce fait inexacts ou caduques les réponses fournies lors de l'adhésion au contrat (*art. L 113-2.3*).

Toute fausse déclaration du risque entraîne l'application des sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

- Vous devez également nous déclarer tout changement de coordonnées utiles à la gestion de votre contrat.
- Lors d'une demande de prise en charge, vous devez nous adresser la feuille de soins que nous vous avons fait parvenir avec votre contrat, 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 et joindra un exemplaire de la facture. En cas d'achat de médicaments en pharmacie ou d'analyses de laboratoire, l'ordonnance du vétérinaire sera jointe 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.

Si le sinistre n'est pas déclaré dans les délais prévus, sauf cas fortuit ou de force majeure, il y a déchéance du droit à indemnité.

Si vous avez fait, de mauvaise foi, de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences apparentes d'un sinistre, ou que vous avez utilisé des documents inexacts ou falsifiés comme justificatifs ou usé de moyens frauduleux, vous perdez pour ce sinistre le bénéfice des garanties. Nous pourrions alors mettre fin au contrat ; si un règlement a été effectué, il devra être remboursé.

Toute fausse déclaration intentionnelle relève des articles 313-1 et 441-1 du Code pénal.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

La cotisation et les frais et taxes y afférents sont à payer au plus tard dix jours après la date d'échéance indiquée aux Dispositions Particulières. Dans le cas d'un paiement par prélèvement automatique mensuel, la cotisation mensuelle sera prélevée à la date choisie. A noter que le paiement fractionné par prélèvement automatique mensuel ne représente qu'une facilité de règlement, la cotisation annuelle totale restant due à compter de sa date d'échéance annuelle.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

Le contrat et les garanties prennent effet sous réserve de l'encaissement de la première cotisation, à la date d'effet indiquée dans le contrat.

A compter de cette date, vous avez un délai de carence pendant lequel les sinistres survenus ne vous seront pas remboursés :

- 48 heures en accident
- 45 jours en maladie, sauf intervention chirurgicale
- 6 mois en cas d'intervention chirurgicale suite à maladie

Il est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées aux Dispositions Générales du contrat.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

La résiliation peut être effectuée par lettre simple ou tout supports durable, chaque année, à la date d'échéance principale moyennant un préavis de 2 mois. Sous réserve que le contrat couvre le souscripteur en tant que personne physique en dehors de toutes activités professionnelles, la résiliation peut aussi être demandée chaque année lors du renouvellement du contrat dans les 20 jours suivant l'envoi du courrier de renouvellement (Loi Châtel).