

CONDITIONS GÉNÉRALES

Référence : EQ/AE/0489H/FRPI01



L'assurance
santé animale

BULLE BLEUE

Adresse postale :

TSA 10400

59973 TOURCOING CEDEX

Téléphone : 03 62 533 533

	1. DÉFINITIONS	P. 4
	2. LE CONTRAT	P. 5
2.1	Composition du contrat	
2.2	Objet du contrat	
	3. CONDITIONS POUR ASSURER UN ANIMAL	P. 6
3.1	Animal assurable	
3.2	Limites d'âge de l'animal à la souscription	
3.3	Vaccinations de l'animal	
3.4	Déclarations de santé	
	Déclaration de santé réalisée par le souscripteur	
	Déclaration de santé réalisée par le vétérinaire traitant	
	Remarque importante	
	4. GARANTIES	P. 7
4.1	Frais garantis par les 3 formules	
	Garantie « Maladies et Accidents corporels »	
	Franchise	
	Taux de remboursement	
	Plafonds d'indemnités	
4.2	Garantie « prévention » (uniquement pour les formules BLEU TRANQUILLE et BLEU SÉRÉNITÉ)	
4.3	Prise d'effet des garanties	
	En cas de déclaration de santé réalisée par le vétérinaire traitant	
	En cas de déclaration de santé réalisée par le souscripteur	
	5. EXCLUSIONS GÉNÉRALES ET PERSONNELLES	P. 8
5.1	Exclusions communes aux 3 formules	
5.2	Exclusions spécifiques à la formule « BLEU ESSENTIEL »	
5.3	Exclusions personnelles	
	6. LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE	P. 9
6.1	Documents que le souscripteur doit transmettre	
	Formulaire « Demande de remboursement »	
	Autres justificatifs à transmettre à l'assureur	
	Remarques importantes	
6.2	Évaluation de la demande de prise en charge	
6.3	Paiement des indemnités	
6.4	Subrogation légale	
6.5	Assurances cumulatives (Art. L 121.4 du Code des assurances)	
	7. VIE DU CONTRAT	P. 10
7.1	Déclaration à la souscription	
7.2	Prise d'effet du contrat	
7.3	Durée du contrat	
7.4	Modification du contrat	
7.5	Résiliation du contrat	
	Par le souscripteur	
	Par l'assureur	
	De plein droit	
	Dans tous les cas	
7.6	Démarchage à domicile – faculté de renonciation	
7.7	Vente à distance – faculté de renonciation	
7.8	Prescription	
7.9	Dispositions diverses	
7.10	Examen des réclamations – Médiation	
	Examen des réclamations	
	Médiation	
7.11	Traitement et Communication des informations	
7.12	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution	
7.13	Intégralité du contrat	
	8. COTISATION D'ASSURANCE	P. 14
8.1	Composition de la cotisation	
8.2	Révision de la cotisation	
8.3	Modalités de paiement de la cotisation	
8.4	Frais de recouvrement des cotisations impayées	

1. DÉFINITIONS

Accident corporel de l'animal : Toute atteinte traumatique de l'organisme de l'animal assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à celui-ci (sauf atteinte spécifiée dans les exclusions) et indépendante de la volonté du souscripteur ou de la personne ayant la garde de l'animal. Exemples : accident causé par un véhicule, chute, plaie, morsure, griffure...

Affection : Toute atteinte de l'organisme de l'animal assuré consécutive à une maladie et/ou un accident.

Année d'assurance : Période démarrant à compter de la date de prise d'effet des garanties qui se renouvelle à chaque date anniversaire du contrat.

Date d'anniversaire du contrat : La date d'anniversaire du contrat est fixée un an après le premier jour du mois suivant la date d'effet du contrat.

Date d'effet du contrat : Date à laquelle le contrat prend effet. Cette date peut être librement choisie par le souscripteur entre la date d'émission et la date de fin de validité de la demande souscription. A défaut de choix par le souscripteur, le contrat prend effet à 0 heure, à la date du jour de réception du dossier de souscription complet, daté et signé, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation. Cette date est indiquée sur le certificat d'assurance. Les garanties du contrat du souscripteur prenant effet après expiration des délais de carence.

Date de conclusion du contrat : La date de conclusion du contrat est égale à la date de signature de la demande de souscription.

Délai de carence : Période pendant laquelle les garanties ne s'appliquent pas. Cette période débute à la date d'effet du contrat (ou de l'avenant) indiquée sur le certificat d'assurance.

Demande de remboursement : Formulaire de demande de prise en charge de frais vétérinaires, co-déclarée par le souscripteur et le vétérinaire traitant de l'animal, justifiée par l'envoi d'un dossier conforme aux éléments requis par l'assureur. Une demande de remboursement ne peut concerner qu'un seul fait générateur à la fois.

Fait générateur : Intervention vétérinaire ou problème de santé de l'animal assuré (maladie ou accident corporel) entraînant des dépenses vétérinaires. Un même fait générateur peut se répéter dans le temps pour un même animal (maladies chroniques, rechutes, séquelles d'un accident corporel, complications chirurgicales...).

Franchise : Montant fixe des frais vétérinaires qui reste systématiquement à la charge du souscripteur.

Intervention chirurgicale : Intervention invasive pratiquée sur l'organisme, avec ou sans incision du plan cutané et nécessitant une sédation et/ou une anesthésie (locale, régionale ou générale).

Maladie : Altération de l'état de santé de l'animal assuré due à une autre cause que l'accident (sauf atteinte spécifiée dans les exclusions). Contrairement à l'accident, une phase de développement d'un processus biologique est un préalable systématique au déclenchement des symptômes d'une maladie.

Exemples de maladies : maladies inflammatoires, infectieuses, hormonales, tumorales...

Sinistre : Réalisation du risque prévu au contrat de nature à entraîner la mise en jeu des garanties. Un sinistre concerne un seul et même fait générateur. Il est créé sur la base des déclarations de la demande de prise en charge.

Souscripteur ou Assuré : Personne physique âgée de plus de 18 ans. Le souscripteur ou l'assuré doit obligatoirement avoir sa résidence principale en France métropolitaine.

Vétérinaire : Docteur en médecine vétérinaire inscrit à l'Ordre des vétérinaires français dans le cadre de l'exercice de sa profession sur le territoire de France métropolitaine.

2. LE CONTRAT

Le contrat d'assurance est exploité sous la marque commerciale «BULLE BLEUE» et sera placé par nos soins auprès de la Compagnie dont les mentions légales sont rappelées dans le certificat d'assurance.

Le contrat pourra être souscrit auprès des Compagnies d'assurance :

- **L'EQUITÉ**, société anonyme au capital de 26 469 320 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 572 084 697, entreprise régie par le code des assurances, dont le siège est 2 rue Pillet-Will - 75009 PARIS, Société appartenant au groupe GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Cette entreprise est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 9

ou

- **ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED** - SA de droit maltais au capital de 5 600 000 € - 171, Old Bakery Street, Valletta, VLT 1455, Malta, immatriculée sur le registre des sociétés sous le numéro C53202, exerçant en France en libre prestation de services, filiale de Oney Bank, Oney Insurance (PCC) Limited est une société à compartiments multiples autorisées par la Malta Financial Services Authority à exercer des activités d'assurance non-vie.

Ces garanties sont régies par le Code des assurances et par les présentes conditions générales.

2.1 COMPOSITION DU CONTRAT

Ce contrat est établi entre le souscripteur et l'assureur.

Le contrat se compose :

- de la demande de souscription ;
- de la déclaration de santé (du propriétaire et/ou du vétérinaire) attestée sur le(s) formulaire(s) dédié(s) ;
- des présentes conditions générales qui précisent les garanties, exclusions générales ainsi que les dispositions générales du contrat et en particulier les droits et obligations réciproques du souscripteur et de l'assureur ;
- du certificat d'assurance. Ce document précise l'identité du souscripteur, les caractéristiques de l'animal assuré, la nature de la formule d'assurance choisie, la date d'effet du contrat ainsi que le montant de la cotisation pour la période d'assurance.

2.2 OBJET DU CONTRAT

Ce contrat garantit le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux suite à un accident corporel et/ou une maladie subi(e)(s) par l'animal désigné dans le certificat d'assurance, selon les modalités indiquées dans les chapitres suivants.

Les garanties sont valables pour des frais vétérinaires engagés en France Métropolitaine.

Pour chaque espèce animale assurable, 3 formules d'assurance sont proposées avec des niveaux de garanties différents : formule BLEU ESSENTIEL, formule BLEU TRANQUILLE et formule BLEU SÉRÉNITÉ.

La formule choisie par le souscripteur est indiquée dans son certificat d'assurance.

3. CONDITIONS POUR ASSURER UN ANIMAL

3.1 ANIMAL ASSURABLE

Les chiens et chats de toutes races peuvent être assurés. L'animal à assurer doit être identifié préalablement à la souscription, par les moyens officiels (tatouage ou puce électronique).

Aucune garantie ne peut être délivrée pour les animaux suivants :

- **Les animaux faisant partie d'une meute ;**
- **Les animaux faisant l'objet d'une quelconque activité commerciale ;**
- **Les animaux assurés par un contrat de même nature résiliés pour quelque motif que ce soit par un précédent assureur au cours des 24 derniers mois précédant la souscription ;**
- **Les animaux utilisés à des fins professionnelles.**

3.2 LIMITES D'ÂGE DE L'ANIMAL À LA SOUSCRIPTION

L'animal à assurer doit être âgé de plus de 3 mois et de moins de 5 ans le jour de la souscription. **Toute souscription contraire à ces limites d'âge rendra nul de tout effet le contrat d'assurance souscrit.** Le souscripteur sera remboursé de ses cotisations versées et ne pourra revendiquer aucune garantie à l'assureur.

3.3 VACCINATIONS DE L'ANIMAL

Les vaccinations de l'animal assuré devront être à jour le jour de la souscription et pendant la période d'assurance.

Vaccinations qui doivent être à jour :

- Pour les chiens : Maladie de Carré, Hépatite, Leptospirose, Parvovirose ;
- Pour les chats : Leucose féline, Coryza, Panleucopénie féline (Typhus) ;
- Lorsqu'elle est requise : vaccination contre la Rage.

Si les vaccinations de l'animal ne sont pas à jour, les frais liés aux maladies qui auraient pu être évitées par les vaccinations ne seront pas garantis.

3.4 DÉCLARATIONS DE SANTÉ

Afin de pouvoir établir une proposition d'assurance personnalisée, le service vétérinaire de l'assureur récolte des informations relatives à la race, l'âge et l'état de santé de l'animal suivant deux modalités précisées ci-après.

Les informations relatives à l'animal à assurer communiquées tant par le souscripteur que par le vétérinaire doivent être sincères et exactes.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte au moment de la souscription ou en cours de validité du contrat d'assurance, entraîne l'application, suivant les cas, des dispositions des articles L113-8 (nullité du contrat) et L113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

3.4.1 DÉCLARATION DE SANTÉ RÉALISÉE PAR LE SOUSCRIPTEUR

Le souscripteur remplit lui-même un questionnaire relatif à la santé de l'animal à assurer. Le questionnaire est fourni par l'assureur. Cette modalité ne nécessite pas de consultation vétérinaire.

Le questionnaire, daté et signé par le propriétaire de l'animal, doit parvenir à l'assureur dans les 30 jours qui suivent la date de la déclaration. Passé ce délai, la déclaration sera considérée comme caduque.

En fonction des réponses au questionnaire de santé, la couverture de l'animal pourra être acceptée par l'assureur sans réserve, avec réserve(s) (exclusion(s) personnelle(s) d'un risque identifié qui n'a pas de caractère aléatoire) ou refusée.

Par ailleurs, l'assureur peut demander au souscripteur de faire examiner son animal par un vétérinaire afin que ce dernier réalise une déclaration de santé complémentaire (cf. article 3.4.2 ci-après).

3.4.2 DÉCLARATION DE SANTÉ RÉALISÉE PAR LE VÉTÉRINAIRE TRAITANT

Le souscripteur consulte son vétérinaire habituel, s'il n'en a pas, le vétérinaire de son choix. Celui-ci examine l'animal à assurer et remplit un certificat, fourni par l'assureur relatif à la santé de l'animal.

Cette consultation vétérinaire est à la charge du souscripteur et ne peut faire l'objet d'aucun remboursement de la part de l'assureur.

Ce certificat, daté et signé par le propriétaire de l'animal et par le vétérinaire, doit parvenir à l'assureur dans les 30 jours qui suivent la date de l'examen vétérinaire. Passé ce délai, la déclaration sera considérée comme caduque et le certificat vétérinaire ne pourra plus être pris en compte par l'assureur.

En fonction des conclusions du certificat de santé réalisée par le vétérinaire, la couverture de l'animal pourra être acceptée par l'assureur sans réserve, avec réserve(s)(exclusion(s) personnelle(s) d'un risque identifié qui n'a pas de caractère aléatoire) ou refusée.

3.4.3 REMARQUE IMPORTANTE :

Si, avant la souscription, le souscripteur qui a initialement transmis à l'assureur sa propre déclaration de santé, fournit à l'assureur une déclaration de santé complémentaire réalisée par son vétérinaire traitant changeant l'objet du risque initialement déclaré, notamment en aggravant le risque initial, en en créant un nouveau ou en rendant inexacts ou caduques les réponses au questionnaire de santé réalisé par le souscripteur, l'assureur se réserve alors le droit d'annuler la demande de souscription ou d'en adresser une nouvelle au souscripteur.

Pour être valablement prise en considération, la déclaration de santé (cf. articles 3.4.1 et 3.4.2 ci-après) ne devra contenir aucune rature ou surcharge. Aucune modification de la déclaration d'origine ne sera acceptée a posteriori.

4. GARANTIES

La formule souscrite est mentionnée sur le certificat d'assurance qui a été communiqué à la suite de la souscription du contrat d'assurance.

4.1 FRAIS GARANTIS PAR LES 3 FORMULES

4.1.1 GARANTIE « MALADIES ET ACCIDENTS CORPORELS »

Cette garantie a pour objet le remboursement des frais vétérinaires consécutifs à un problème de santé (accident corporel ou maladie) subi par l'animal assuré et dûment constaté par un vétérinaire.

Les frais vétérinaires suivants sont pris en charge :

- Frais de soins : honoraires vétérinaires, consultations, soins et pansements réalisés par un vétérinaire, les interventions chirurgicales (anesthésie, frais de bloc, consommables et implants), l'hospitalisation, la chimiothérapie, la radiothérapie ;
- Examens diagnostiques : analyses de laboratoire (sang, tissus biologiques...) et frais d'imagerie médicale (radiologie, échographie, scanner, IRM) ;
- Médicaments prescrits et/ou administrés par le vétérinaire (en injection, perfusion ou toute autre forme galénique, aliments médicamenteux exclus).

4.1.2 FRANCHISE

Il n'y a pas de franchise pour la formule BLEU SÉRÉNITÉ.

La franchise pour les autres formules d'assurances est de

- 150 € pour la formule BLEU ESSENTIEL
- 75 € pour la formule BLEU TRANQUILLE

Cette franchise est appliquée par année d'assurance à concurrence de son montant, quels que soient le nombre et la nature des sinistres survenus pendant cette période.

La franchise s'applique au montant total des frais vétérinaires engagés et garantis (certains frais pouvant être exclus). La franchise ne s'applique pas aux prestations liées aux forfaits prévention des formules "Bleu Tranquille" et "Bleu Sérénité".

Le montant de la franchise ne varie pas en fonction de l'âge de l'animal.

4.1.3 TAUX DE REMBOURSEMENT

Le taux de remboursement s'applique sur le total des frais garantis diminué de l'éventuelle franchise. Ce taux est de 80 % pour les 3 formules.

Le montant du taux de remboursement ne varie pas en fonction de l'âge de l'animal.

4.1.4 PLAFONDS D'INDEMNITÉS

Les plafonds correspondent aux montants maximums des indemnités cumulées calculées selon le tableau ci-dessous :

Plafond	Calcul du cumul
Par année d'assurance	Somme des remboursements de sinistres, tous sinistres confondus, survenus pendant une année d'assurance.
Par fait générateur	Somme des remboursements de sinistres liés au même fait générateur, sur toute la vie de l'animal
Par animal	Somme des remboursements de sinistres, tous sinistres confondus, sur toute la vie de l'animal

Plafond	Formule BLEU ESSENTIEL	Formule BLEU TRANQUILLE	Formule BLEU SÉRÉNITÉ
Par année d'assurance	1 000 €	1 500 €	2 000 €
Par fait générateur	1 000 €	1 500 €	2 000 €
Par animal	5 000 €	7 500 €	10 000 €

4.2 GARANTIE « PRÉVENTION » (UNIQUEMENT POUR LES FORMULES BLEU TRANQUILLE ET BLEU SÉRÉNITÉ)

Les frais vétérinaires suivants sont pris en charge uniquement dans les formules BLEU TRANQUILLE et BLEU SÉRÉNITÉ, et dans les conditions définies ci-après :

- Vaccins et consultations vaccinales ;
- Bilans de santé et dépistages en l'absence de problème de santé (par exemple : dépistages de leishmaniose, dépistages de tares oculaires, dépistages de dysplasie, dépistages génétiques) ; les contrôles de croissance ; les frais de titrage des anticorps antirabiques, les évaluations comportementales, les frais vétérinaires consécutifs à la mise sous surveillance d'un animal mordeur ou griffeur ;
- Stérilisation ou castration et les frais médicaux liés à ces actes ;
- Détartrages et les frais médicaux liés à ces actes ;
- Produits antiparasitaires (anti-puces, anti-tiques, vermifuges ...) ; *
- Compléments alimentaires et produits nutritionnels ; *
- Produits d'hygiène, lotions, shampooings, dentifrices ; *
- Phytothérapie, homéopathie.*

* Seuls les produits achetés chez un vétérinaire (cabinet, clinique ou centre hospitalier) sont pris en charge.

Ces produits et soins sont remboursés sur la base des frais réellement engagés (justifiés par une facture vétérinaire détaillée et acquittée), à 100%, dans la limite du plafond annuel suivant :

- 50 € pour la formule BLEU TRANQUILLE
- 100 € pour la formule BLEU SÉRÉNITÉ

Ce plafond correspond au montant maximum des remboursements cumulés dans le cadre de la garantie « prévention » pendant chaque année d'assurance (tous produits et soins confondus).

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

4.3 PRISE D'EFFET DES GARANTIES

La prise d'effet des garanties dépend des modalités acceptées par l'assureur pour déclarer l'état de santé de l'animal à assurer :

4.3.1 EN CAS DE DÉCLARATION DE SANTÉ RÉALISÉE PAR LE VÉTÉRINAIRE TRAITANT

Si l'assureur a accepté la souscription sur la base de la déclaration de santé réalisée par le vétérinaire traitant, les garanties prennent effet après l'expiration d'un délai de carence unique de 7 jours à compter de la date d'effet du contrat d'assurance (voir article 7.2).

4.3.2 EN CAS DE DÉCLARATION DE SANTÉ RÉALISÉE PAR LE SOUSCRIPTEUR

Si l'assureur a accepté la souscription uniquement sur la base de la déclaration de santé réalisée par le souscripteur, les garanties prennent effet après l'expiration des délais de carence suivants à compter de la date d'effet du contrat d'assurance :

- 7 jours pour l'accident et la prévention,
- 45 jours pour la maladie,

- 180 jours pour :
 - pour la chirurgie liée à une maladie ;
 - pour les ruptures de ligaments croisés ;
 - pour les problèmes de glandes lacrymales ;
 - pour les problèmes de paupières.

5. EXCLUSIONS GÉNÉRALES ET PERSONNELLES

5.1 EXCLUSIONS COMMUNES AUX 3 FORMULES

Les frais liés aux affections, produits, actes, et faits générateurs suivants sont exclus des garanties du contrat et ne seront en conséquence jamais pris en charge :

Les affections suivantes :

- Les dysplasies de la hanche et du coude (non-union du processus anconé, fragmentation du processus coronoïde de l'ulna, ostéochondrite disséquante du coude, incongruence articulaire), les atteintes des cartilages de l'épaule (ostéochondrite et ostéochondrose disséquantas), les (sub)-luxations des rotules des chiens de petite taille, les anomalies des narines, du palais et du larynx des races brachycéphales, l'ectopie testiculaire ;
- Les maladies ou accidents spécifiés sur le certificat d'assurance paragraphe « Exclusions Personnelles » ;
- Les cataractes des chiens âgés de plus de 8 ans ;
- Les maladies ou accidents dont les premiers symptômes sont survenus avant le jour de la souscription ou pendant les délais de carence et leurs conséquences sur la santé de l'animal postérieures à la souscription du contrat.

Les produits suivants :

- Tout produit qui n'a pas fait l'objet d'une prescription vétérinaire (ordonnance) ;
- Tout produit qui n'est pas un médicament ayant une Autorisation de Mise sur le Marché (sauf les produits pris en charge dans les conditions de la garantie « prévention » des formules BLEU TRANQUILLE et BLEU SÉRÉNITÉ) ;
- Les produits antiparasitaires (sauf les produits pris en charge dans les conditions de la garantie « prévention » des formules BLEU TRANQUILLE et BLEU SERENITE) ;
- Les aliments (médicamenteux, diététiques ou thérapeutiques) ;
- Les appareillages et objets médicaux ;
- Les médicaments pour interrompre les chaleurs ou la gestation, ou provoquer une contraception chimique ;
- Les produits et médicaments liés aux troubles du comportement ;
- Les prothèses dentaires, oculaires et prothèses de la hanche.

Les actes suivants :

- Toute intervention ou acte qui n'est pas pratiqué ou prescrit par un vétérinaire régulièrement inscrit à l'Ordre des Vétérinaires de France ;
- Les frais exposés par les maladies qui auraient pu être évitées si les vaccins préventifs requis à l'article 3.3 avaient été faits ;
- Le suivi, l'induction ou l'interruption de chaleurs, l'insémination artificielle et la congélation de semence, le diagnostic et le suivi de gestation, l'interruption de gestation ;
- Les césariennes pour les races/types de chiennes

suivantes : Bull-dog, Bouledogue Français et Boston Terrier ; pour les autres races, et uniquement à partir de la deuxième année d'assurance dans les formules BLEU TRANQUILLE ou BLEU SÉRÉNITÉ, une seule césarienne est prise en charge au cours de la vie de l'animal ;

- Les frais de tatouage ou d'identification électronique ;
- Les soins d'hygiène et de toilettage ;
- Les transports d'animaux ;
- Les frais de pension ;
- Les frais d'autopsie et d'incinération ;
- Toute intervention chirurgicale à caractère esthétique (par exemple : coupe de queue, coupe d'oreilles ou coupe de griffes, ablation des ergots) ou destinée à atténuer ou à supprimer des défauts ;
- Les frais d'établissement d'un passeport ou de tout autre document ;
- Tous frais de port.

Et aussi :

- Pour les chiens :
 - Les accidents survenus en action de chasse ;
 - Les accidents survenus lors de l'utilisation d'un chien dans le cadre d'une activité professionnelle telle que gardiennage ou sauvetage ;
 - Les accidents survenus lors de combats organisés ;
 - Les accidents survenus lors de compétitions sportives et leurs entraînements ;
- Les accidents ou maladies occasionnés ou aggravés par de mauvais traitements, un manque de soins ou défaut de nourriture imputable à la personne qui a la garde de l'animal ;
- Les actes suite à des omissions volontaires ou fausses déclarations.

5.2 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES

À LA FORMULE « BLEU ESSENTIEL »

En plus des exclusions communes aux 3 formules, les frais occasionnés par les faits générateurs suivants ne pourront donner lieu à aucun remboursement pour le souscripteur d'une formule « BLEU ESSENTIEL » :

- Vaccins et consultations vaccinales ;
- Bilans de santé et dépistages en l'absence de problème de santé (par exemple : dépistages de leishmaniose, dépistages de tares oculaires, dépistages de dysplasie, dépistages génétiques) ; les contrôles de croissance ; les frais de titrage des anticorps antirabiques, les évaluations comportementales, les visites pour chiens mordeurs ;
- Stérilisation ou castration et les frais médicaux liés à ces actes ;
- Césariennes et les frais médicaux liés à ces actes ;
- Détartrages et les frais médicaux liés à ces actes ;
- Produits antiparasitaires (anti-puces, anti-tiques, vermifuges...) ;
- Compléments alimentaires et produits nutritionnels ;
- Produits d'hygiène, lotions, shampooings, dentifrices ;
- Phytothérapie, homéopathie.

5.3 EXCLUSIONS PERSONNELLES

Si, lors des réponses aux déclarations de santé préalables à la souscription, il est constaté que l'animal présente une affection ou un risque particulier, l'assureur se réserve le droit d'accepter la souscription du contrat en ajoutant des exclusions personnelles en plus des exclusions générales.

Ces exclusions personnelles seront alors indiquées dans la

demande souscription puis dans le certificat d'assurance :

- **elles peuvent être définitives : dans ce cas, elles s'appliquent à toute la durée de vie de l'animal assuré ;**
- **elles peuvent être temporaires : dans ce cas, elles sont soumises à un délai d'attente spécifique mentionné dans le certificat d'assurance et débutent à la date d'effet du contrat.**

6. LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

6.1 DOCUMENTS QUE LE SOUSCRIPTEUR DOIT TRANSMETTRE

Toute demande de prise en charge doit être adressée à l'adresse suivante :

**BULLE BLEUE
TSA 10400
59973 TOURCOING CEDEX**

Pour chaque demande de prise en charge de frais vétérinaires susceptibles de donner lieu à un remboursement, le souscripteur doit fournir à l'assureur une demande de prise en charge constituée des pièces suivantes :

6.1.1 FORMULAIRE « DEMANDE DE REMBOURSEMENT »

Le souscripteur doit fournir à l'assureur l'original du formulaire « Demande de remboursement » intégralement complété par lui-même et par le vétérinaire qui a prodigué les soins. Chaque formulaire « Demande de remboursement » transmis à l'assureur ne doit concerner qu'un seul motif de consultation à la fois.

6.1.2 AUTRES JUSTIFICATIFS À TRANSMETTRE À L'ASSUREUR

Le souscripteur doit obligatoirement joindre toutes les factures originales détaillées et acquittées mentionnées par le vétérinaire dans la « Demande de remboursement ».

En cas de prescription de médicaments achetés chez le pharmacien, le souscripteur doit :

- joindre une copie de l'ordonnance du vétérinaire prescrivant les médicaments,
- joindre l'original de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie.

En cas de prescription d'analyses médicales ou d'exams complémentaires réalisés à l'extérieur de la clinique du vétérinaire traitant, le souscripteur doit :

- joindre une copie de l'ordonnance du vétérinaire prescrivant les exams,
- joindre l'original de la facture originale détaillée et acquittée du laboratoire.

En cas d'accident corporel de l'animal, le souscripteur doit joindre une déclaration sur l'honneur sur papier libre décrivant les circonstances de l'accident, la date, et le cas échéant, l'identité des animaux et des personnes impliqués.

Dans certains cas particuliers, l'assureur pourra être amené à demander au souscripteur ou directement à son vétérinaire traitant, des pièces complémentaires (historique médical, radiographie(s), compte-rendu de chirurgie, résultats d'analyses...).

6.1.3 REMARQUES IMPORTANTES

Pour être valablement prise en considération, la demande de prise en charge ne devra contenir aucune rature ou surcharge. Aucune modification de la déclaration d'origine ne sera acceptée a posteriori.

Tout dossier incomplet ne pourra pas donner lieu à un remboursement.

D'autre part, si de mauvaise foi, le souscripteur utilise des documents inexacts comme justificatifs, use de moyens frauduleux ou encore fait des déclarations inexactes ou réticentes, la garantie ne lui sera pas acquise.

La demande de prise en charge doit parvenir à BULLE BLEUE au plus tard dans les 12 mois suivant la date des soins objets de la demande.

Tout dossier reçu après ce délai ne pourra donner lieu à un remboursement.

6.2 ÉVALUATION DE LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

L'assureur se réserve le droit de consulter le vétérinaire de l'animal assuré pour tout renseignement complémentaire.

L'assureur se réserve le droit de faire examiner l'animal assuré par le vétérinaire de son choix.

Tout refus du souscripteur entraînera, sauf cas de force majeure, la perte de tout droit à indemnité.

En cas de désaccord entre les vétérinaires, ils désigneront à titre d'arbitre un troisième confrère dont l'avis s'imposera.

En aucun cas l'assureur ne se substitue au vétérinaire du souscripteur, seul capable de mettre en œuvre les mesures thérapeutiques optimales pour l'animal assuré.

6.3 PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Le paiement des indemnités se fera dès que possible et au plus tard dans un délai de 30 jours une fois l'ensemble des éléments spécifiés à l'article 6.1 réceptionné.

Après paiement des indemnités par virement bancaire, le souscripteur recevra un document intitulé « Décompte de remboursement » par courrier électronique ou par courrier postal. Ce document récapitule le détail du calcul de l'indemnité.

6.4 SUBROGATION LÉGALE

En application de l'article L 121-12 du Code des assurances, l'assureur est subrogé dans les droits et actions de souscripteur contre tous les responsables du sinistre, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée. Ainsi, en cas d'accident, engageant la responsabilité d'un tiers, le droit éventuel de recourir contre ce dernier est automatiquement transmis à l'assureur à concurrence du montant des sommes que l'assureur aura versées au souscripteur.

À toutes fins utiles, le souscripteur doit communiquer les coordonnées de ce tiers et celles de son assureur de responsabilité civile à BULLE BLEUE.

En vertu des dispositions du même article L 121-12 du Code des assurances, l'assureur peut être déchargé en tout ou partie de sa responsabilité envers le souscripteur, quand la subrogation ne peut plus, par le fait du souscripteur s'opérer en faveur de l'assureur.

6.5 ASSURANCES CUMULATIVES (ART. L 121.4 DU CODE DES ASSURANCES)

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le Souscripteur doit en informer immédiatement l'assureur par courrier recommandé et lui indiquer l'identité des autres assureurs du risque.

Conformément à l'article L121-4 du Code des assurances :

« Lorsque plusieurs assurances pour un même intérêt, contre un même risque sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite, sans que l'indemnité ainsi due ne puisse excéder les frais garantis pour le sinistre. »

Dans ces limites, le souscripteur peut s'adresser à l'assureur de son choix. Quand elles sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues par le Code des assurances (nullité du contrat et dommages - intérêts) sont applicables.

7. VIE DU CONTRAT

7.1 DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

Les conditions de garantie et la cotisation du contrat du souscripteur sont établies sur la base des informations communiquées par le souscripteur et qui figurent sur la demande de souscription (art. 113-2 du Code des assurances).

En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du souscripteur modifiant l'appréciation du risque, le contrat est nul et la cotisation payée demeure acquise à l'assureur à titre de pénalité.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle, si l'assureur la constate avant sinistre, il peut soit résilier le contrat du souscripteur avec un préavis de 10 jours en lui restituant, le prorata de cotisation payée pour la période postérieure à la résiliation, soit augmenter la cotisation du souscripteur à due proportion.

Si l'assureur constate cette omission ou cette fausse déclaration non intentionnelle après un sinistre, l'indemnité sera réduite à proportion de la part de cotisation payée rapportée à ce qu'elle aurait dû être si l'assureur avait eu connaissance exacte de cette situation.

7.2 PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet à la date choisie par le souscripteur dans la demande de souscription. A défaut d'avoir été choisi par le souscripteur, il prend effet à 0 heure, à la date du jour de réception du dossier de souscription complet, daté et signé, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation. Cette date d'effet du contrat est indiquée sur le certificat d'assurance.

Comme prévu à l'article 4.3, la prise d'effet du contrat fait courir des délais de carence pour opérer la prise d'effet des garanties.

7.3 DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est initialement conclu de sa date d'effet à sa date anniversaire. À son expiration, il est automatiquement reconduit d'année en année, sauf dénonciation par l'une

ou l'autre des parties selon les termes de l'article 7.5 des présentes conditions générales.

À PARTIR DE la cinquième année pleine d'assurance consécutive, l'assureur renonce à la possibilité de résilier le contrat à son échéance annuelle et après sinistres.

7.4 MODIFICATION DU CONTRAT

Le souscripteur s'engage, en cours de contrat, à déclarer, dans un délai de 15 jours maximum les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver le risque, soit d'en créer un nouveau et rendant de ce fait inexacts ou caduques les informations déclarées lors de la souscription du contrat. (L 113-4 du Code des assurances).

- Si les modifications constituent une aggravation de risque :
 - soit l'assureur résilie le contrat par courrier recommandé en respectant un préavis de 10 jours. La résiliation intervient le 11ème jour à 0 heure après la date d'envoi de ce courrier.
 - soit l'assureur propose une majoration de cotisation. Dans ce cas, si l'assuré ne donne pas suite à cette proposition ou s'il la refuse expressément dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat. La résiliation prendra effet le 31ème jour à 0 heure à compter de l'envoi de la proposition.
- Si les modifications constituent une diminution de risque :
 - soit l'assureur diminue la cotisation,
 - soit, à défaut, l'assuré peut résilier le contrat par courrier recommandé en respectant un préavis de 30 jours. La résiliation prendra effet le 31ème jour après l'envoi de ce courrier.

- Si les modifications constituent un changement de formule d'assurance à échéance, l'assuré devra notifier son souhait au moins un mois avant la date d'échéance du contrat. L'assureur se réserve le droit de ne pas accepter la demande. En cas d'acceptation, l'assureur propose de nouvelles modalités de contrat. Si l'assuré ne donne pas suite ou refuse expressément la proposition, le contrat continuera dans l'état où il était avant la proposition de l'assureur. Lors de tout changement de formule d'assurance BULLE BLEUE, des frais de dossier d'un montant de 10 € TTC sont prélevés lors du premier prélèvement suivant le changement de formule (frais annexes et de courtage).

7.5 RÉSILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions ci-après :

7.5.1 PAR LE SOUSCRIPTEUR

Toute demande de résiliation doit parvenir à l'assureur par courrier recommandé avec avis de réception à l'adresse suivante :

**BULLE BLEUE
TSA 10400
59973 TOURCOING CEDEX**

Le souscripteur peut résilier le contrat d'assurance dans les situations suivantes :

- à chaque échéance annuelle moyennant un préavis de 2 mois (la demande de résiliation doit être envoyée à l'assureur au plus tard 2 mois avant la date anniversaire, le cachet de la poste faisant foi) ;

- en cas de révision par l'assureur des cotisations du souscripteur, conformément aux dispositions de l'article 8.2 ci-après ;
- en cas de diminution du risque en cours de contrat lorsque l'assureur ne diminue pas la cotisation, l'assuré peut résilier le contrat par courrier recommandé en respectant un préavis de 30 jours. La résiliation prendra effet le 31^{ème} jour après l'envoi de ce courrier ;
- en cas de décès de l'animal assuré. Le souscripteur doit fournir un certificat de décès (ou une attestation d'incinération), document original, établi par le vétérinaire, mentionnant la cause et la date du décès, le nom et le numéro d'identification de l'animal. La résiliation sera actée à la date de décès de l'animal ;
- en cas de cumul des remboursements avant le décès de l'animal, si le « plafond par animal » de la formule d'assurance souscrite est atteint, le souscripteur ne pouvant dans ce cas, prétendre à aucune indemnité future. La résiliation a lieu dès l'atteinte du « plafond par animal » ;
- en cas de cession de l'animal assuré. Le souscripteur doit faire parvenir à l'assureur dans un délai de 3 mois après la cession, par courrier recommandé avec avis de réception, une déclaration sur l'honneur de cession de l'animal (en indiquant la date de cession, l'identité de l'animal cédé et les coordonnées du nouveau propriétaire). De plus, dans un délai de trois mois à compter de la réception de la déclaration sur l'honneur de la cession de l'animal assuré, le souscripteur doit faire parvenir à l'assureur la nouvelle carte d'identification de l'animal assuré, provenant du Fichier National d'Identification des Carnivores Domestiques (ICAD), et établie aux coordonnées du nouveau propriétaire. La résiliation sera actée à la date de réception de la déclaration sur l'honneur de la cession de l'animal assuré ;
- en cas de fuite ou de perte de l'animal assuré. Le souscripteur doit transmettre à l'assureur, par courrier recommandé avec avis de réception, une copie de la déclaration de perte auprès du Fichier National d'Identification des Carnivores Domestiques (ICAD) ainsi qu'une déclaration sur l'honneur de perte de l'animal assuré. La résiliation sera actée à la date de réception du courrier recommandé ;
- en cas de décès du souscripteur ou en cas de transfert de propriété, par aliénation, de l'animal assuré. Les ayants-droits doivent fournir une attestation de décès du souscripteur, ainsi que leurs coordonnées postales. La résiliation sera actée à la date de réception du courrier recommandé.

7.5.2 PAR L'ASSUREUR

La résiliation par l'assureur est notifiée au souscripteur par courrier recommandé adressé au dernier domicile connu de ce dernier.

L'assureur peut résilier le contrat d'assurance dans les situations suivantes :

- à chaque échéance annuelle moyennant un préavis de 2 mois (sauf conditions spéciales prévues à l'article 7.3) ;
- en cas de non paiement des cotisations par le souscripteur selon les conditions fixées à l'article 8.3 (art. L 113-3 du Code des assurances) ;
- en cas d'omission ou de déclaration inexacte du risque à la souscription ou en cours de contrat, dès lors que cette circonstance change l'objet du risque ou diminue l'opinion que l'assureur en avait (art. 113-9 du Code des assurances). La résiliation prend effet 10 jours après la date d'envoi de la notification de la décision de l'assureur ;
- en cas d'aggravation du risque lorsque l'assureur refuse d'assurer l'animal du souscripteur dans ces nouvelles circonstances. La résiliation prend effet 10 jours après la date d'envoi de la notification de la décision de l'assureur ;
- après sinistre (art. R 113-10 du Code des assurances). La résiliation prendra effet un mois après l'envoi du courrier recommandé. Dans ce cas, le souscripteur aura le droit

dans le délai d'un mois de la notification de la résiliation de la police sinistrée de résilier les autres contrats d'assurance qu'il aurait pu souscrire auprès du même assureur (sauf conditions spéciales prévues à l'article 7.3).

7.5.3 DE PLEIN DROIT

En cas de retrait de l'agrément de l'assureur (art. L326-12 du Code des assurances) ;

7.5.4 DANS TOUS LES CAS

Dans tous les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, sauf en cas de fausse déclaration ou de non paiement des cotisations, la fraction de cotisation afférente à la période postérieure à la date de résiliation est remboursée au souscripteur, à l'exception de la cotisation correspondant au mois entamé à la date de résiliation. Les frais annexes et de courtages restent acquis à l'assureur.

7.6 DÉMARCHAGE À DOMICILE – FACULTÉ DE RENONCIATION

Conformément à l'article L 112-9 du Code des assurances, « 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 courrier recommandé 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. »

Si les conditions précitées sont réunies - et sous réserve des autres dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances – le souscripteur peut renoncer au présent contrat en envoyant le modèle de courrier ci-dessous en recommandé avec avis de réception.

Le souscripteur perd cette faculté de renonciation s'il a connaissance d'un sinistre survenu pendant le délai de quatorze jours précité.

Modèle de courrier de renonciation à adresser à BULLE BLEUE, TSA 10400, 59973 TOURCOING CEDEX :

Nom, Prénom, Coordonnées

Le... à ...

Je soussigné(e), demeurant ... renonce à mon adhésion au contrat N° conformément à l'article L 112-9 du Code des assurances. J'atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de ce courrier, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis sa date d'effet. Je souhaite que le contrat précité soit résilié à compter de la date de réception de la présente.

Fait à ... le Signature

7.7 VENTE À DISTANCE – FACULTÉ DE RENONCIATION

Les dispositions ci-après s'appliquent aux contrats conclus à distance avec des consommateurs au sens de l'article L 112-2-1 du code des assurances, c'est-à-dire, exclusivement conclus au moyen de « une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à et y compris la conclusion du contrat ».

Modalités de conclusion du contrat.

Sauf convention contraire mentionnée sur les documents de souscription, le souscripteur dispose d'un délai de 14 jours

calendaires révolus pour retourner l'ensemble des pièces du dossier de souscription signées ainsi que les pièces justificatives réclamées. Ce délai commence à courir à la date d'émission de la demande de souscription. Si un sinistre survient pendant ce délai de 14 jours, les pièces doivent être retournées au plus tard lors de la déclaration du sinistre.

À défaut de retour dans ce délai, le contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour l'assureur d'accomplir quelque démarche complémentaire. Le sinistre ne sera alors pas pris en charge par l'assureur.

Droit de renonciation.

Les personnes physiques ayant conclu un contrat à distance en dehors du cadre de leurs activités commerciales ou professionnelles peuvent renoncer au présent contrat dans un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat.

La demande de renonciation doit être adressée par courrier recommandé avec avis de réception à :

BULLE BLEUE

TSA 10400

59973 TOURCOING CEDEX

Si le souscripteur a demandé que le contrat commence à être exécuté avant l'expiration du délai de renonciation, l'assureur peut conserver une fraction de la cotisation que le souscripteur a réglé correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.

7.8 PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances :

« Article L 114-1 :

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

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.

Article L 114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception adressé 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

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. ».

Conformément au Code civil :

Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription.

« Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre

lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241

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

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

Article 2243

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

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

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

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

7.9 DISPOSITIONS DIVERSES

Loi applicable - Tribunaux compétents :

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.

Le présent contrat est soumis à la compétence exclusive des juridictions françaises.

Langue utilisée :

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

7.10 EXAMEN DES RÉCLAMATIONS – MÉDIATION

7.10.1 EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Pour toute question relative à la gestion de son contrat, de ses cotisations ou encore des sinistres, le souscripteur doit s'adresser prioritairement à BULLE BLEUE qui est en mesure de fournir toute information et explication.

Si l'assuré ne reçoit pas une réponse satisfaisante, le souscripteur peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à la compagnie d'assurance concernée :

- L'EQUITÉ

adresse postale : L'EQUITE - cellule qualité 75433 PARIS Cedex 09 - qualite@generali.fr

ou

- ONEY Insurance (PCC) Limited.

adresse postale : Oney Insurance (PCC) Limited. 19/13, Vincenti Buildings, Strait Street, Valletta VLT1432, MALTA ou encore à la Malta Financial Services Authority - Notabile Road, Attard BKR 3000, Malta.

L'assureur accusera réception de la demande dans les 10 jours de sa réception et précisera le délai prévisible de traitement de celle-ci.

Si l'assuré a souscrit son contrat par le biais d'un intermédiaire et que sa demande relève du devoir de conseil de cet intermédiaire ou concerne les conditions de commercialisation de son contrat, cette réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par le souscripteur ou par l'assureur.

7.10.2 MÉDIATION

Si l'assureur est l'EQUITÉ :

En qualité de membre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, l'EQUITÉ applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande par notre service réclamations, vous pouvez saisir le Médiateur de la FFSA, en écrivant à M. le Médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75 441 Paris Cedex 9

Nous vous précisons cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de votre demande et y ait apporté une réponse.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

7.11 TRAITEMENT ET COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Les informations à caractère personnel recueillies par BULLE BLEUE sont nécessaires et ont pour but de satisfaire la demande du souscripteur ou pour effectuer des actes de souscription ou de gestion des contrats du souscripteur. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Ces informations, de même que celles recueillies ultérieurement, pourront être utilisées par BULLE BLEUE pour des besoins de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, d'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des services et des garanties fournis, de conseils dans le cadre de la vente de produits d'assurance, de gestion de la preuve, de recouvrement, de prospection (sous réserve du respect du droit d'opposition du souscripteur ou de l'obtention de son accord à la prospection conformément aux exigences légales) d'animation commerciale, d'études statistiques, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude, de respect des obligations légales et

réglementaires, notamment en matière de gestion du risque opérationnel, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Les opérations et données du souscripteur sont couvertes par le secret professionnel.

Toutefois ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France ou aux entités du Groupe Oney Insurance (PCC) Limited, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, BULLE BLEUE peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées. Le souscripteur peut également, à tout moment, conformément à la loi informatique et libertés, en justifiant de son identité, accéder aux informations le concernant, les faire rectifier, s'opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales. Ces droits peuvent être exercés auprès de BULLE BLEUE, TSA 10400 59973 TOURCOING CEDEX.

Cas spécifique de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme : Dans le cadre de l'application des dispositions du code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme. Dans ce cadre, le souscripteur peut exercer son droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 8, rue Vivienne, 75002 PARIS.

7.12 AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉSOLUTION

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accorde les garanties prévues par le présent contrat est :

- Si l'assureur est l'EQUITÉ :

AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09

- Si l'assureur est ONEY Insurance (PCC) Limited :

MALTA FINANCIAL SERVICES AUTHORITY,
Notabile Road
Attard BKR 3000
Malta

7.13 INTÉGRALITÉ DU CONTRAT

De convention expresse, les réponses du souscripteur aux questions posées constituent un élément substantiel du contrat d'assurance indissociable de celui-ci et déterminant du consentement de l'assureur à la délivrance de l'assurance.

En conséquence, toute atteinte à la capacité de consentement ou de compréhension de la portée des engagements ou des termes des documents, de même que toute remise en cause du questionnaire et de son contenu qui constituent un tout indissociable du contrat d'assurance sont susceptibles d'affecter la validité même du contrat d'assurance.

8. COTISATION D'ASSURANCE

8.1 COMPOSITION DE LA COTISATION

En contrepartie des garanties d'assurance, le souscripteur s'engage à régler sa cotisation dont les montants et modalités sont définies sur le certificat d'assurance.

Elle est exprimée en euros, et comprend la cotisation nette (afférente au risque) hors taxes, le cas échéant les frais accessoires, les taxes et les charges parafiscales.

La cotisation d'assurance est différente en fonction :

- de l'âge de l'animal ;
- de l'espèce et de la race (ou du type) de l'animal ;
- de la déclaration de santé (du propriétaire et/ou du vétérinaire) de l'animal objet du présent contrat, effectuée préalablement à la souscription.

Lors de toute nouvelle souscription à une formule d'assurance BULLE BLEUE, des frais d'ouverture d'un montant de 10 € TTC sont prélevés lors du premier prélèvement (frais annexes et de courtage).

La cotisation totale est due par le souscripteur.

Seule la part de cotisation nette et les taxes correspondantes ainsi que les charges parafiscales récupérables auprès des administrations concernées peuvent faire l'objet d'un remboursement en cas d'avenant, notamment en cas de résiliation autre que pour non paiement, entraînant un remboursement.

8.2 RÉVISION DE LA COTISATION

La cotisation peut être modifiée à chaque échéance pour des raisons techniques (en fonction de l'évolution des prix vétérinaires, du vieillissement des animaux assurés et du montant global des remboursements), Le souscripteur en est informé lors de l'envoi de son avis d'échéance avant la date anniversaire de son contrat.

Si l'assureur est amené à majorer les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, indépendamment des taxes, garanties et contributions fixées par les pouvoirs publics, la cotisation en sera modifiée dès la première échéance annuelle suivant cette modification. Le souscripteur dispose alors d'un délai de 20 jours à compter de l'envoi de l'avis d'échéance (cachet de la poste faisant foi) pour résilier le contrat par courrier recommandé avec avis de réception, la résiliation prenant alors effet à la date anniversaire.

8.3 MODALITÉS DE PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est payée annuellement (par chèque) ou par fractionnement mensuel (par prélèvement automatique).

Si une fraction de la cotisation venait à être impayée pour motif de provision insuffisante, le prélèvement automatique présentera un nouveau prélèvement égal au mois impayé auquel s'ajoutera le mois suivant. Si ce nouveau prélèvement venait à être impayé, le prélèvement automatique cessera et l'intégralité de la cotisation annuelle, déduction faite des fractions déjà payées, auxquels s'ajoutent des frais de rejets bancaires et de traitement d'un montant de 20 euros TTC, deviendront alors immédiatement exigibles avec mise en demeure de payer par chèque bancaire.

Si une fraction de la cotisation venait à être impayée pour un autre motif qu'une insuffisance de provision, le prélèvement automatique ne présentera pas de nouveau prélèvement. La fraction de la cotisation impayée devra être régularisée dans les 30 jours qui suivent le rejet du prélèvement.

En cas de paiement par le souscripteur, le contrat non résilié reprendra ses effets le lendemain à midi du jour où l'assureur aura reçu le règlement de l'intégralité des sommes exigées. Dans ce cas, la cotisation des périodes d'assurance ultérieures ne sera alors plus payable mensuellement : seul le paiement annuel sera possible.

À défaut de paiement d'une des fractions de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, indépendamment du droit de l'assureur de poursuivre le souscripteur en justice, l'assureur peut par courrier recommandé suspendre les garanties 30 jours après l'envoi d'une mise en demeure, puis résilier le contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours (art. 113-3 du Code des assurances).

Le paiement et l'encaissement de cotisations inexacts ou partielles ne sauraient valoir délivrance ou maintien des garanties.

8.4 FRAIS DE RECouvreMENT DES COTISATIONS IMPAYÉES

En cas de mise en recouvrement des cotisations impayées, des frais de recouvrement pourront être appliqués en supplément du principal.



BULLE BLEUE
TSA 10400
59973 TOURCOING CEDEX

Bulle Bleue est une marque d'ANIMAL EXPERTS - Parc Scientifique de la Haute Borne - 2 avenue Halley - 59650 VILLENEUVE d'ASCQ SARL unipersonnelle au capital de 10 000 euros - RCS Lille Métropole B 507 551 125. Enregistrée à l'ORIAS sous le numéro 08 044 780 (www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance exerçant sous les modalités du b) de l'article L.520-1 II du code des assurances. En sa qualité de courtier en assurance, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 61 rue Taitbout – 75436 PARIS CEDEX 09.
Service réclamation : BULLE BLEUE – TSA 10400 – 59973 TOURCOING CEDEX – Téléphone : 03 62 533 533

Liste des assureurs fournisseurs d'ANIMAL EXPERTS :

- L'EQUITÉ, société anonyme au capital de 26 469 320 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 572 084 697, entreprise régie par le code des assurances, dont le siège est 2 rue Pillet-Will - 75009 PARIS, Société appartenant au groupe GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.
- ONEY Insurance, SA de droit maltais au capital de 5 600 000 euros - 171 Old Bakery Street, VALLETTA, VLT 1455, - MALTA, immatriculée sur le registre des sociétés sous le numéro C53202, exerçant en France en libre prestation de services, filiale de Oney Bank, Oney Insurance (PCC) Limited est une société à compartiments multiples autorisées par la Malta Financial Services Authority à exercer des activités d'assurance non-vie.