fma.

IARD
ANIMAUX

DISPOSITION GÉNÉRALES



RÉFÉRENCE

DG-ANI'PROTECT-10-2026

SOMMAIRE

INTRODUCTION

INFORMATIONS GÉNÉRALES

LA GARANTIE

COMMENT OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ?

LA VIE DU CONTRAT

LES AUTRES DISPOSITIONS

TABLEAU DES GARANTIES DES DIFFÉRENTES FORMULES DU PRODUIT

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Contrat souscrit auprès de SwissLife Assurances de Biens, assureur du contrat, - Siège Social : 1, rue Bellini - 92800 Puteaux, SA au capital de 80 000 000 € - RCS Nanterre 391 277 878 - Entreprise régie par le Code des Assurances. Au terme d'un accord entre les sociétés du Groupe d'assurances Swiss Life France, SwissLife Assurances de Biens est désignée société apéritrice du contrat et en assure par conséquent la gestion du contrat. Elle est désignée dans le texte ci-après, l'Assureur.

« ANI' PROTECT» est un produit d'assurance négocié auprès de l'Assureur par FMA Assurances (dénommé ci-après FMA) qui le commercialise via son propre réseau commercial et un réseau d'intermédiaires d'assurances partenaires. L'Assureur a confié, aux termes d'une délégation, la gestion des contrats émis dans le cadre du Contrat « ANI' PROTECT » à :

FMA Assurances

Immeuble Colisée Gardens - 8-14 Avenue de l'Arche - 92400 Courbevoie

SAS au capital de 821 458 euros - RCS Nanterre 429 882 236

Immatriculée au fichier ORIAS sous le numéro 12068209- www.orias.fr

Il est désigné par le délégataire dans le texte ci-après.

Le délégataire, dans le cadre de la Délégation de gestion qui lui est consentie par l'Assureur, apprécie tous les risques, délivre tous certificats, reçoit tous avis et communications, instruit les demandes de prestations, règle les sinistres, perçoit toutes les cotisations, en donne quittance et adresse tous avis et lettres recommandées.

Le contrat Ani' Protect est un contrat d'assurance individuel régi tant par le Code des assurances que par les présentes dispositions générales. Il est complété par les Dispositions personnelles qui en font partie intégrante, le tableau des garanties et éventuellement les avenants.

LEXIQUE

Accident : Toute atteinte corporelle de l'animal, non intentionnelle de la part du Souscripteur et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Il incombe au Souscripteur d'apporter la preuve qu'il s'agit d'un accident.

Souscripteur : Il s'agit de la personne physique qui souscrit le contrat « Ani' Protect », qui signe les Dispositions particulières au contrat, acquitte les cotisations, et ainsi accède aux garanties dudit contrat.

Animal assuré : Animal inscrit sur les Dispositions particulières.

Animal : Animal d'une des espèces Chien ou Chat.

Année d'assurance : C'est la période qui s'écoule entre deux dates anniversaires du contrat. La première année il s'agira de la période qui s'écoule entre la date d'effet du contrat et la première date anniversaire.

Conclusion (...du contrat) : Le contrat est conclu par l'accord entre le Souscripteur et l'Assureur. La date de conclusion est indiquée aux Dispositions particulières.

Délai de carence : Le délai de carence est une période décomptée à partir de la date de prise d'effet du contrat, au terme de laquelle intervient le début de la garantie. Aucune prestation n'est due pendant cette période.

Dispositions particulières : Document émis par le Délégataire et qui précise l'ensemble des éléments individualisant le contrat. Il identifie notamment le nom du Souscripteur et de l'Animal assuré, la date d'effet de la garantie, la formule de garantie souscrite, le montant de la cotisation à la date d'effet du contrat.

Déchéance (perte de garantie) : Perte des droits à l'indemnité d'assurance du Souscripteur à la suite de l'inobservation de certaines de ses obligations en cas de sinistre.

Echéance principale : Date anniversaire du contrat à laquelle il se renouvelle chaque année. Elle est mentionnée sur les Dispositions particulières du contrat.

Forfait annuel : Lorsque les montants de remboursements sont exprimés sous la forme de forfaits, ces forfaits sont valables par année d'assurance. Ils ne sont pas cumulables d'une année sur l'autre.

Frais chirurgicaux : Honoraires propres à une intervention chirurgicale et frais liés à cette intervention (radiographie, frais de pharmacie et de séjour en cabinet ou clinique vétérinaire).

Frais d'euthanasie : Frais engagés pour euthanasier l'Animal assuré en cas d'Accident ou le cas échéant de maladie incurable.

Frais médicaux : Honoraires de vétérinaire, frais de pharmacie, analyses de laboratoires, radiographies, transport en ambulance animalière, séjour en clinique vétérinaire.

Frais de diagnostic : Il s'agit des frais d'analyses, examens de laboratoire, radiologie, échographie réalisés par le vétérinaire pour lui permettre de dresser son diagnostic.

France : Il s'agit de la France métropolitaine et de la Principauté de Monaco

Franchise : Partie des frais garantis restant à la charge du Souscripteur.

Intervention chirurgicale : Toute manipulation sur une partie du corps de l'Animal assuré nécessitant l'incision de son enveloppe corporelle ou toute ablation d'un organe de l'Animal assuré. Tout acte invasif, qu'il soit curatif ou diagnostique, pratiqué sous anesthésie générale ou locale (sonde, biopsie, ponction, etc.).

Hospitalisation : Séjour en cabinet ou clinique vétérinaire de plus de 24 heures.

Maladie : Toute altération de l'état de santé de l'Animal assuré constatée par un Docteur Vétérinaire.

Nous : Il s'agit de nous l'Assureur.

Nullité du contrat : Sanction prévue par le Code des Assurances en cas de fausse déclaration intentionnelle du Souscripteur. Celui-ci perd alors le bénéfice des garanties qui étaient prévues dans le cadre du contrat et les cotisations, payées ou échues, sont acquises à l'assureur à titre d'indemnité.

Plafond annuel maximum de remboursement : Le montant du plafond annuel maximum de remboursement est indiqué aux Dispositions particulières de votre contrat. Il s'apprécie par Année d'assurance.

Souscription à distance : La Souscription à distance désigne la souscription du contrat réalisée au moyen d'une méthode de vente à distance (mailing, téléphone, Internet).

Tableau des garanties : Partie du contrat regroupant l'ensemble des dépenses assurées et garanties, les modalités de la participation de l'Assureur à leur remboursement dont les franchises, les montants et limites de garanties.

Vous : Il s'agit de vous, le Souscripteur du contrat.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Art. 1. Objet du contrat

Les différentes formules proposées dans le cadre du contrat « Ani' Protect » garantissent le remboursement au Souscripteur des frais vétérinaires qu'il a engagés pour son Animal assuré pendant la période de garantie.

Art. 2. Les éléments de votre contrat

Votre contrat « Ani' Protect » est constitué des éléments suivants :

- les Dispositions générales qui suivent, exposées dans le présent document. La Loi applicable est la Loi française, notamment par le Code des Assurances. Nous nous engageons conjointement avec vous à utiliser la langue française dans nos relations pendant toute la durée de votre contrat,
- des Dispositions particulières et du Tableau des garanties tels que tous deux définis au Lexique ci-devant.

Art. 3. Comment souscrire et Qui peut souscrire le contrat ?

3.1 – COMMENT SOUSCRIRE ?

La personne souhaitant s'assurer peut souscrire un contrat « Ani' Protect » selon les modalités proposées et mises à sa disposition par FMA Assurances.

3.2- QUI PEUT SOUSCRIRE ?

Pour souscrire l'une des formules du contrat « Ani' Protect » vous devez être une personne physique résidant en France, et ne pas avoir eu de contrat de même nature résilié par l'Assureur et ne pas avoir fait l'objet d'une résiliation par l'assureur ou tout autre assureur au titre d'un contrat de même nature au cours des 24 derniers mois.

L'Animal à assurer, uniquement d'une des espèces Chien ou Chat doit être au moment de la souscription du contrat :

- Agé au minimum de 3 mois et de moins de 8 ans ;
- Tatoué au dermographe ou identifié électroniquement par puce ;
- A jour de ses vaccins habituellement effectués pour ce type d'animal et de leurs rappels ;
- Ne doit présenter aucun signe clinique de maladie ni être sous traitement. Il ne doit ni être atteint de maladie congénitale ou héréditaire, ni avoir souffert de maladie chronique ou récidivante.

A défaut, il n'est pas possible de souscrire au contrat.

Aucune garantie ne peut être délivrée pour les animaux suivants :

- Les animaux faisant partie d'un élevage, d'une meute, ou d'une exploitation agricole.
- Les animaux faisant l'objet d'une quelconque activité commerciale.
- Les animaux utilisés à des fins professionnelles.
- Les chiens de 1ère catégorie mentionnés à l'article L.211-12 du Code Rural.

LA GARANTIE

Art. 4. La garantie du contrat

L'Animal assuré bénéficie des garanties exposées ci-dessous, dans les conditions et limites de la formule souscrite, précisées dans le tableau des garanties. Votre niveau de garantie est indiqué dans les Dispositions particulières du contrat.

4.1- LES FRAIS VÉTÉRINAIRES GARANTIS

Quelle que soit la formule de garantie souscrite, la garantie prévoit la prise en charge des :

- Frais médicaux, Frais chirurgicaux ou d'hospitalisation et frais de diagnostic : en cas de maladie ou d'accident dont votre animal est victime, nécessitant l'intervention d'un docteur vétérinaire,
- Frais de prévention : afin de préserver le capital santé de votre animal, nous participons, dès lors qu'ils sont prescrits par un docteur vétérinaire, à la prise en charge des frais listés ci-après, dans la limite d'un forfait annuel dont le montant est mentionné dans le tableau des garanties :
- les frais de stérilisation (frais de castration ou ovariectomie (ou une ovario-hystérectomie),
- les frais de Vaccination : (consultation + vaccin),
- les vermifuges
- le détartrage.
- Frais d'alimentation thérapeutique dans la limite d'un forfait annuel dont le montant est mentionné dans le tableau des garanties.

4.2- LE MONTANT DES REMBOURSEMENTS :

Vous bénéficiez pendant la période de garantie, des remboursements correspondant à la formule choisie indiquée aux Dispositions particulières. Les conditions et limites de cette formule sont précisées dans votre tableau des garanties.

Le remboursement de tous ces frais s'effectue à concurrence du montant des dépenses réellement engagées, dans la limite des niveaux de remboursement maximum prévus pour chaque garantie et du plafond annuel maximum de remboursement, précisés dans le tableau des garanties.

Les montants forfaitaires annuels représentent les sommes maximales remboursées pour chaque animal sur une année d'assurance. Ces plafonds ne peuvent en aucun cas être dépassés. Les remboursements sont effectués sous réserve que les honoraires soient déterminés de manière cohérente avec le prix moyen pratiqué pour ce type d'actes, en tenant compte de la réglementation en vigueur, de la nature des soins donnés et des circonstances particulières conformément à l'article 50 du Code de Déontologie Vétérinaire.

Evolution des garanties : Les montants des remboursements garantis n'évoluent pas en fonction de l'âge de l'animal (pas de diminution de garantie avec le vieillissement de l'animal).

4.3 - LES FRANCHISES :

Les garanties du contrat « Ani' Protect » ne comportent pas de franchise.

4.4- LES DÉLAIS DE CARENCE :

Pour les frais liés à :

- Un Accident, la garantie débute pour tout accident dont la date de survenance a lieu au moins 72 heures après la date d'effet du contrat.
- Une Maladie, la garantie débute pour toute affection dont la première manifestation a lieu au moins 45 jours après la date d'effet du contrat.
- Une chirurgie liée à une Maladie, la garantie débute après 60 jours à compter de la date d'effet de votre contrat. En cas de chirurgie orthopédique la garantie débute après 120 jours à compter de la date d'effet de votre contrat.
- Une stérilisation (castration, ovariectomie ou ovario-hystérectomie) la garantie débute 60 jours après la date d'effet du contrat.

Tout Accident ou Maladie, ainsi que ses suites,conséquences et récidives, dont la première manifestation ou survenance intervient pendant une période de délai de carence sera exclu des garanties, pendant toute la durée du contrat.

En cas de changement de formule, pour une formule améliorant le montant des garanties, le Délai de carence s'applique de nouveau dans les conditions indiquées ci-dessus à compter de la date d'effet de la nouvelle formule. Pendant ce Délai de carence, il sera fait application des conditions et limites de garanties de l'ancienne formule.

4.5- ETENDUE TERRITORIALE :

La garantie couvre les frais exposés dans le monde entier dès lors que l'Animal assuré ne séjourne pas plus de 90 jours par an en dehors de la France telle que définie ci-avant.

Art. 5. Ce qui n'est pas garanti

Les actes, soins et interventions non pratiqués ou prescrits par un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'Ordre sont exclus de la garantie ainsi que les frais engagés :

du fait de la faute intentionnelle du Souscripteur,

du fait de la guerre civile ou étrangère,

du fait de la désintégration du noyau de l'atome,

du fait d'un accident survenu avant la date d'effet du contrat,

à la suite d'accident occasionnés ou aggravés par :

les mauvais traitements, le manque de soins ou de nourritures imputables au Souscripteur ou aux personnes vivant sous son toit,

les blessures résultant d'accident de chasse, de combats organisés ou de compétitions sportives et leurs entrainements (hors agility), pour toute chirurgie esthétique et toute opération de convenance et leurs conséquences (par exemple : taille des oreilles ou de la queue)

qui auraient pu être évitées si les vaccins et leurs rappels préventifs avaient été faits :

S'agissant des chiens : Maladie de Carré, Hépatite de Rubarth, Leptospirose, Piroplasmose, Parvovirose, Gastro-entérite virale, vaccin de la toux.

S'agissant des chats : Typhus, Coryza, Leucose féline, Calicivirose

du fait de toute anomalie, infirmité, malformation ou maladie congénitale ou héréditaire (par exemple : les dysplasies de la hanche pour toutes les races et les luxations chroniques des rotules des chiens de petite taille) et leurs suites conséquences et récidives, y compris les frais de dépistage.

pour toute intervention chirurgicale destinée à corriger, atténuer ou supprimer des défauts anatomiques ainsi que les conséquences de ces interventions (y compris les entropions, ectropions et les hernies ombilicales sans étranglement).

pour toute chirurgie esthétique et toute opération de convenance et leurs conséquences (par exemple : taille des oreilles ou de la queue)

Sont par ailleurs exclus des garanties les frais de:

prothèse orthopédique, mise en place de tout appareillage, et de rééducation,

stérilisation (castration, ovariectomie ou ovario-hystérectomie), sauf si la formule souscrite prévoit un forfait stérilisation sur le tableau des garanties, avortement, contraception, mise-bas et césarienne (y compris en cas d'accident), ainsi que les frais liés à la gestation et ses conséquences,

gestation, interruption volontaire de gestation, mise bas, les césariennes et leurs conséquences, frais de diagnostic et de suivi, insémination artificielle,

produits d'entretien, d'hygiène, lotions, dentifrices et shampooings, et tous médicaments prescrits à titre préventif,

médicament ou acte prescrit sans rapport avec la pathologie déclarée,

les frais de kinésithérapie, d'ostéopathie, de balnéothérapie, de rééducation, de physiothérapie et les frais d'acupuncture,

visite, consultation et traitement de pathologies comportementales,

visite de confort (bilan de santé, frais de dépistage en l'absence de symptômes...),

Les frais d'identification : tatouage ou puce électronique,

Les frais d'identification : tatouage ou puce électronique,

Les frais d'euthanasie, d'enlèvement, d'incinération et d'autopsie, sauf si la formule souscrite prévoit un forfait pour ces frais sur le tableau des garanties

Les frais de détartrage, sauf si la garantie prévoit un forfait détartrage dans le cadre de la formule souscrite, ainsi que les conséquences d'une absence de détartrage, l'exérèse des dents de lait, les soins parodontiques,

Les frais d'établissement d'un passeport ou de tout autre document.

COMMENT OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ?

Les modalités de la mise en œuvre des garanties et les conditions pour obtenir le remboursement des dépenses sont précisés ci-après.

Art. 6. Quelles sont vos obligations ?

6.1 QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ET DANS QUELS DÉLAIS ?

Vous devez informer l'Assureur de vos dépenses susceptibles de donner lieu à remboursement dans les quinze jours ouvrés, sauf cas fortuit ou de force majeure.

6.2 SELON QUELLES MODALITÉS ?

Pour chaque demande de remboursement vous devez faire parvenir au Délégataire à l'adresse suivante :

- par mail à : gestion-sante@fma.fr,

- par courrier à l'adresse suivante : FMA Assurances – TSA 67192 – 92894 NANTERRE Cedex 9,

Les documents suivants, datés et signés par un docteur vétérinaire régulièrement inscrit à l'Ordre :

- La demande de remboursement qui vous a été remise avec votre contrat, en y indiquant la nature de la maladie, ou le cas échéant, les causes de l'Accident. Cette demande de remboursement devra mentionner, entre autres, le nom de l'animal soigné, ses coordonnées d'identification, les dates des consultations ou visites, la nature et le montant des actes pratiqués, les médicaments prescrits.
- Les factures originales détaillées du vétérinaire, des actes effectués, des frais facturés et des médicaments délivrés.
- Pour les produits achetés en pharmacie l'ordonnance du vétérinaire accompagnée des vignettes correspondantes et , l'original de la facture du pharmacien,
- Un RIB ou un RICE pour le virement des prestations sur votre compte bancaire.
- En cas d'accident :
- Joindre également une déclaration relatant les circonstances ainsi que les noms des responsables de l'accident.
- En cas de maladie et s'il s'agit d'une pathologie chronique et/ou récidivante :
- Joindre obligatoirement un certificat médical du vétérinaire traitant habituel précisant la date de 1ère constatation de cette pathologie. La photocopie du carnet de vaccination de l'animal pourra être exigée à l'occasion de tout sinistre.

Compte tenu de la situation particulière de certains dossiers, nous pourrions être amenés à vous demander des pièces complémentaires à celles énumérées ci-dessus.

Dans le cas où le souscripteur qui demande à bénéficier des prestations pour des frais exposés refuse de satisfaire ou se soumettre à l'un des points énoncés ci-dessus, l'Assureur pourrait refuser le remboursement.

Si le Souscripteur fait, en connaissance de cause, de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, il sera déchu de tout droit à garantie.

6.3 EVALUATION DES DOMMAGES

L'Assureur se réserve le droit de consulter votre vétérinaire traitant pour tout renseignement complémentaire, par l'intermédiaire de notre vétérinaire conseil. Il devra également avoir (sauf opposition justifiée) libre accès à l'animal accidenté ou malade.

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

Art 7 Règlement des prestations

Le remboursement des dépenses est généralement établi dans les 72 heures et au plus tard dans les 30 jours qui suivent la réception des documents nécessaires. Le règlement est toujours effectué en France à l'ordre du Souscripteur en Euro.

Art 8 La subrogation

En vertu de l'article L.121-12 du Code des Assurances, nous sommes subrogés, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par nous, dans vos droits et actions, contre les tiers responsables du sinistre.

Ainsi, en cas d'accident, vous devez communiquer au Délégataire les coordonnées du responsable afin de nous permettre d'effectuer le recours pour obtenir le remboursement des indemnités que nous serions amenés à vous verser.

Dans le cas où la subrogation ne pourrait plus, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous serons alors déchargés de nos obligations à votre égard.

Art 9 Les assurances cumulatives

Lorsque plusieurs assurances portant sur le même risque et prévoyant des garanties de même nature sont contractées, le souscripteur doit déclarer l'existence de ces assurances aux différents assureurs, en leur indiquant les noms des autres assureurs, les garanties souscrites et les montants de garantie accordés. Lorsque ces assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite, sans que le montant global des indemnités ainsi dues ne puisse excéder celui des frais réellement exposés.

Dans ces limites, vous pouvez vous adresser à l'assureur de votre 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.

LA VIE DU CONTRAT

Art. 10. Conclusion, Effet, durée et renouvellement de votre contrat

Le contrat est conclu par l'accord entre le Souscripteur et l'Assureur via son Délégataire.

10.1 – CONCLUSION DU CONTRAT

Le contrat est réputé conclu au jour de la signature par le Souscripteur de la demande d'adhésion.

10.2 DATE D'EFFET ET RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

- Quand le contrat prend-il effet et à quelle date débute la garantie ?

La date d'effet de votre contrat est mentionnée aux Dispositions particulières.

La garantie souscrite prend effet au plus tôt cinq jours après la date de conclusion du contrat, sous réserve du paiement de la cotisation et après expiration des délais de carence évoqués à l'article 4.4.

- Durée et renouvellement de votre contrat ?

Le contrat est souscrit pour une période d'un an.

Il se reconduit ensuite automatiquement par période successive d'un an, lors de chaque date anniversaire (échéance principale), sauf dénonciation par vous ou par nous, dans les conditions fixées à l'article 11 ci-dessous.

10.3 SUSPENSION DES GARANTIES

Votre contrat et les garanties qui y sont attachées sont suspendues en cas de :

- non-paiement des cotisations selon les dispositions prévues par le code des assurances,
- et de séjour hors de France pour lequel la garantie ne serait pas effective (Cf. Art 4.5 Etendue territoriale)

En cas de suspension du contrat, les garanties reprennent effet le lendemain, à midi, du jour où :

- les cotisations arriérées, celles venant à échéance, les éventuels frais de poursuite et de recouvrement ont été payés, en cas de non-paiement,
- le Souscripteur revient vivre en France.

La suspension des garanties entraîne pour le Souscripteur la perte de tout droit à prestations se rapportant à des Accidents, Maladie survenus pendant cette période, ainsi que leurs suites, conséquences et récidives.

10.4 CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent à la date d'effet de la résiliation du contrat.

Art 11. Résiliation du contrat

11.1 QUELLES SONT LES POSSIBILITÉS DE RÉSILIATION DU CONTRAT ?

Par vous :

Vous pouvez résilier le contrat :

- Lors de chaque renouvellement annuel, à la date anniversaire du contrat (échéance principale), moyennant un préavis de deux mois avant la résiliation.
- En cas de diminution du risque si nous ne réduisons pas votre cotisation en conséquence,
- Si nous résilions un autre de vos contrats après sinistre (article R.113-10 du Code des Assurances). Dans ce cas, votre demande de résiliation doit intervenir dans le mois suivant la notification de la résiliation du contrat sinistré. La résiliation prend effet un mois après l'envoi de votre demande.
- En cas de modification du tarif d'assurance appliqué à votre contrat au-delà des conditions contractuelles.
- Le souscripteur a également la possibilité de mettre un terme à son contrat à tout moment, après douze mois effectifs d'assurance sans aucun frais supplémentaire. La résiliation prendra effet un mois après réception de la demande de résiliation par l'assureur. Les cotisations sont dues jusqu'à la date effective de la résiliation du contrat.

Par nous :

- Nous pouvons résilier votre contrat :
- Lors de chaque renouvellement annuel, moyennant un préavis de deux mois avant la résiliation,
- Après sinistre (article R.113-10 du Code des Assurances). La résiliation prend effet un mois après l'envoi de la lettre recommandée,
- En cas de non-paiement de la cotisation, selon les modalités de l'article 13-4,
- En cas de d'aggravation de risque en cours de contrat selon les dispositions de l'article 12.1 ci-dessous,
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (L113-9 du code des assurances).

De plein droit :

Le contrat peut être résilié :

- En cas de retrait de notre agrément (Article L.326-12 du Code des Assurances),
- En cas de décès, de fuite, de don ou d'abandon de l'animal : vous devez alors nous fournir un document attestant que l'animal n'est plus en votre possession : carte de tatouage sur laquelle figurent les coordonnées du nouveau propriétaire, certificat d'abandon d'un refuge par exemple, justificatif établi par votre docteur vétérinaire).

Par l'héritier, l'acquéreur ou nous :

- Le contrat peut être résilié :
- Par nous ou par l'héritier de l'Animal en cas de décès du Souscripteur

Par nous ou par le nouvel acquéreur de l'animal en cas de transfert de propriété.

En cas de non-résiliation, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur de l'animal assuré (Article L.121-10 du Code des Assurances). Toutefois, en cas de non-paiement, l'assureur pourra mettre fin au contrat dans les conditions prévues à l'article 13.4.

En cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, quel que soit le motif, la portion de cotisation perçue d'avance pour la période postérieure à la résiliation, vous sera remboursée.

Toutefois, si la résiliation intervient pour un motif de réticence ou déclaration intentionnellement fausse, d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques, nous conserverons ladite portion de cotisation à titre d'indemnité, conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances.

11.2 QUELLES FORMALITÉS RESPECTER POUR LE CONTRAT ?

Vous pouvez résilier le contrat soit par lettre adressée à FMA Assurances – TSA 67192 – 92894 NANTERRE Cedex 9, soit par courriel, soit par déclaration faite contre récépissé, soit directement sur l'espace client mis à votre disposition.

Nous devons résilier, quant à nous, par lettre recommandée qui vous est adressée à votre dernier domicile connu.

11.3 LES CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION

Lorsque le contrat est résilié, les prestations ne sont dues que pour les soins et traitements administrés avant la prise d'effet de la résiliation.

Art 12 Vos déclarations

Le contrat est établi d'après vos déclarations et informations demandées. La cotisation est fixée en conséquence.

12.1 QUE DEVEZ-VOUS NOUS DÉCLARER ?

- À la souscription du contrat :

Pour souscrire l'une ou l'autre des formules de garanties proposées dans le cadre du contrat « Ani' Protect » vous devez répondre, sous forme de déclaration, à une demande d'information vous concernant et votre animal à assurer.

Vous devez également fournir, le cas échéant, les documents justificatifs qui pourraient vous être demandés.

A défaut, le contrat sera considéré comme nul et n'ayant jamais pris effet.

Ces déclarations seront reprises sur les Dispositions particulières du contrat. Vos déclarations servent de base à l'établissement de votre contrat et nous permettent d'évaluer, en toute connaissance de cause, notre engagement d'assurance, et de percevoir la cotisation adaptée.

- En cours de contrat :

Vous devrez déclarer à l'assureur au plus tard dans les 15 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance :

- toute modification des éléments spécifiés aux Dispositions particulières, et notamment toute circonstance nouvelle qui aurait pour conséquence soit d'aggraver le risque, soit d'en créer de nouveaux, et rendrait de ce fait inexactes ou caduques les réponses fournies lors de la souscription du contrat (Article L.113-2.3 du Code des Assurances).

- les changements de domicile ou la fixation du domicile en dehors de France,
- Les changements intervenant dans les coordonnées de vos comptes bancaires servant au prélèvement de vos cotisations ou au paiement par virement des prestations.

Pour tout nouvel animal à assurer, à prendre en compte dans le cadre de votre contrat, vous devrez procéder aux déclarations prévues. Les conditions d'accès à l'assurance sont les mêmes que celles définies à l'article 3. En tout état de cause, vous ne pourrez assurer que deux animaux au maximum.

12.2 LA VALIDITÉ DE VOS DÉCLARATIONS

Vos déclarations et communications à la souscription ou en cours de contrat, servent de base à l'application de votre contrat et des garanties assurées, et n'ont d'effet que si elles sont parvenues au délégataire par écrit, ou à défaut, confirmées par lui-même dans un document écrit lorsque vous l'aurez informé par un autre moyen.

L'emploi de documents ou la production de renseignements inexacts ayant pour but ou pour effet d'introduire l'assureur ou son délégataire en erreur sur les causes, circonstances, conséquences ou montant d'un sinistre entraîne la perte de tous droits à l'assurance.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte, faite lors de la souscription ou en cours de contrat, entraîne selon la situation l'application des articles L113-8 (nullité du contrat) ou L113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Art 13. Votre cotisation

13.1 LA BASE DE CALCUL ET LE MONTANT DE VOS COTISATIONS

Le montant de votre cotisation initiale est mentionné aux Dispositions particulières. Il est déterminé en fonction de la formule de garantie choisie et de l'âge de l'animal assuré et des éléments concernant votre situation personnelle et ceux du/des animaux assurés.

13.2 LA VARIATION DE VOS COTISATIONS

Pour tenir compte du vieillissement de l'animal et de l'accroissement des dépenses de santé qui peut en résulter, votre cotisation évoluera de 5% lors du renouvellement annuel du contrat. Dans ce cadre, à partir de leur 8ème anniversaire la dernière cotisation des animaux concernés évoluera de 10%.

Par ailleurs, l'assureur peut être amené à modifier, lors de chaque échéance principale le montant de votre cotisation en fonction de l'évolution de la consommation, ainsi que celle constatée, des coûts de la pratique des soins vétérinaires (honoraires, examens, pharmacie, etc.) et/ou des résultats techniques et économiques du contrat.

Dans ce cas, le délégataire vous en informera au moins deux mois avant la date d'effet de la modification.

Si vous n'acceptez pas la majoration, vous pouvez, dans les trente jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat soit par lettre adressée au délégataire, FMA Assurances – TSA 67192 – 92894 NANTERRE Cedex 9, soit par déclaration faite contre récépissé, soit directement sur l'espace client mis à votre disposition. La résiliation prendra effet un mois après que vous avez adressé votre demande.

A défaut de résiliation par vous dans les conditions et dans le délai indiqué ci-dessus, la nouvelle cotisation sera considérée comme acceptée.

Toute modification ou ajout de taxe ou contribution obligatoire de toute nature impliquera une variation de cotisations.13.3 Le paiement de vos cotisations

Votre cotisation est annuelle et payable d'avance à l'assureur, via son délégataire. Elle peut faire l'objet d'un règlement mensuel par prélèvement automatique sur votre compte bancaire par accord du délégataire. Les modalités convenues pour le paiement de la cotisation (périodicité et mode de règlement) sont mentionnées aux Dispositions particulières du contrat.

13.4 LE NON-PAIEMENT DE VOS COTISATIONS

A défaut de paiement de votre cotisation ou d'une fraction de celle-ci dans les 10 jours suivants son échéance, l'assureur pourra, via le délégataire, indépendamment du droit de poursuivre l'exécution de votre contrat en justice, vous adresser à votre dernier domicile connu une lettre recommandée valant mise en demeure. Vos garanties seront alors suspendues à l'issue d'un délai de 30 jours après l'envoi de cette lettre, et votre contrat résilié 10 jours après l'expiration du délai précité de 30 jours.

Dans le cas où la cotisation annuelle est fractionnée, il est convenu qu'en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation à son échéance, l'assureur est en droit de demander le règlement de la totalité de fractions non encore payées de l'année d'assurance en cours.

Art 14 La modification de vos garanties

Vous pouvez demander à changer de formule de garantie à la date d'échéance principale de votre contrat sous réserve d'en effectuer la demande par écrit au délégataire, au moins deux mois 2 mois avant le renouvellement, en adressant sa demande, par ordre de préférence :

- par mail à : gestion-sante@fma.fr,

- par courrier à l'adresse suivante : FMA Assurances – TSA 67192 – 92894 NANTERRE Cedex 9,

En cas de souscription d'une formule de garantie offrant des prestations supérieures ou d'une nouvelle garantie optionnelle, vous devrez alors procéder aux déclarations prévues comme s'il s'agissait d'une souscription nouvelle. Les conditions d'accès à l'assurance sont les mêmes que celles définies à l'article 3.1 ci-dessus. Il en est de même pour les délais de carence.

LES AUTRES DISPOSITIONS

Art 15 Prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant des présents contrats sont prescrites dans les délais et termes des articles suivants du Code des assurances.

Délai de prescription

Article L. 114-1
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2ème alinéa ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Causes d'interruption de la prescription

Article L. 114-2
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Caractère d'ordre public de la prescription

Article L. 114-3
Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Les causes ordinaires d'interruption

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

Article 2240 du Code civil
La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Demande en justice

Article 2241 du Code civil
La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

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

Article 2242 du Code civil
L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil
L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée

Article 2244 du Code civil
Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Étendue de la prescription quant aux personnes

Article 2245 du Code civil
L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre 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.

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L. 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1er janvier 2018 :

Article 2233 du Code civil
La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;

2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;

3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil
La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235 du Code civil
Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Article 2236 du Code civil
Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Article 2237 du Code civil
Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession.

Article 2238 du Code civil
La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil
La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée. Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (http://www. legifrance. gouv.fr) ou sur simple demande écrite auprès de l'assureur.

Art 16 La protection des données personnelles

Dans le cadre de nos relations, Swiss Life et FMA Assurances, en leur qualité de responsables de traitement conjoints, sont amenés à collecter des données personnelles dans le respect du règlement général sur la protection des données (RGPD), de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, et des référentiels édictés par la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

Swiss Life, en sa qualité d'assureur et porteur du risque, détermine les bases légales garantissant la licéité des traitements de données, ainsi que les objectifs et finalités principaux des traitements de données à caractère personnel nécessaires à la passation, la gestion, et l'exécution des contrats d'assurance (garanties couvertes par le contrat, mesures à mettre en œuvre pour répondre aux obligations légales, objectifs en matière de lutte contre la fraude, et procède à l'appréciation des risques).

FMA Assurances, en sa qualité de délégataire, détermine quant à lui les bases légales des traitements nécessaires à la gestion des contrats et à la relation clients, et intervient dans la détermination des moyens principaux des traitements (données nécessaires, gestion de la conservation…) et en assure la mise en œuvre technique et opérationnelle.

La relation entre Swiss Life et FMA Assurances, en leur qualité de responsables de traitement conjoints, fait l'objet d'un acte juridique reflétant les rôles respectifs des responsables conjoints du traitement tels que précisés ci-dessus. Les grandes lignes de cette relation sont disponibles en adressant une demande écrite au délégué à la protection des données (voir coordonnées ci-après). Les objectifs poursuivis par la collecte des données par les responsables conjoints de traitement et les fondements juridiques des traitements des données sont les suivants :

FINALITÉ : GESTION, GESTION EXÉCUTION DES CONTRATS D'ASSURANCE	BASES LÉGALES DES TRAITEMENTS
• Étude des besoins spécifiques de chaque assuré afin de proposer des contrats adaptés. • Examen, acceptation, contrôle et surveillance du risque. • Exécution des garanties des contrats. • Gestion des contrats et gestion des clients. • Exercice des recours. • Gestion des réclamations et des contentieux.	Exécution du contrat
• Exécution de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur (il peut notamment s'agir de traitements relatifs à l'exécution des règles fiscales, sociales, ou encore des obligations relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, à l'identification des bénéficiaires de contrats en déshérence…).	Respect d'obligations légales
• Élaboration de statistiques et études actuarielles. • Lutte contre la fraude fiscale ou la fraude à l'assurance. les dispositifs mis en œuvre peuvent notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Concernant l'assurance automobile, des données contrats et sinistres peuvent également être utilisées dans le cadre du dispositif automatisé mutualisé entre assureurs mis en œuvre par ALFA (Agence de lutte contre la fraude à l'assurance). Les traitements couvrent l'analyse et la détection des actes réalisés dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution des contrats présentant une anomalie, une incohérence, ou ayant fait l'objet d'un signalement pouvant révéler une fraude à l'assurance, la gestion des alertes en cas d'anomalies, d'incohérences ou de signalements, la constitution de listes de personnes dûment identifiées comme auteurs d'actes pouvant être constitutifs de fraudes, la gestion des procédures amiables, contentieuses, et disciplinaires consécutives à un cas de fraude, l'exécution des dispositions contractuelles, législatives, réglementaires ou administratives en vigueur applicables consécutivement à une fraude. • Mise en place d'actions de prévention, notamment en vue de réduire les risques et les sinistres de notre clientèle. • Conduite d'activités de recherche et développement, notamment en vue de l'amélioration des produits et services aux clients, ou de l'amélioration des process de gestion des contrats d'assurance. • Opérations de communication et de fidélisation de la clientèle ou d'amélioration de la qualité du service, notamment par la réalisation de programmes de fidélité, jeux concours, enquêtes de satisfaction, ou encore par l'analyse des échanges (courriers, e-mails, appels téléphoniques). • Gestion de clients intra-groupe, de manière notamment à répondre à une prise en compte globale des besoins de notre clientèle en proposant des couvertures d'assurance, de banque ou de services émanant de différentes entités du groupe Swiss Life. • Mise en œuvre des dispositifs de sécurisation des données et des systèmes informatiques ou de communications électroniques, ou de dispositifs de sécurisation des actions et opérations notamment passées en ligne (gestion des accès et authentification multi-facteurs, logs et traces de connexion ou des actions/opérations en ligne, détection de comportements inhabituels…).	Intérêt légitime
FINALITÉ : PROSPECTION COMMERCIALE	**BASES LÉGALES DES TRAITEMENTS**
• Réalisation des opérations relatives à la gestion des prospects (sélection des personnes, sondages, test produits ou services, parrainages, jeux concours, opérations techniques tels enrichissement, normalisation…). • Acquisition, cession, location ou l'échange des données relatives à l'identification des prospects dans le respect des réglementations applicables. • Gestion des listes d'opposition à la réception de messages de prospection commerciale. Prospection par e-mail, SMS / MMS à destination d'un particulier non client : les traitements mis en œuvre ont pour fondement légal le recueil du consentement explicite des prospects. Prospection commerciale à destination des clients, des professionnels, et prospection par voie postale / téléphone : les traitements de données mis en œuvre ont pour fondement légal les intérêts légitimes des responsables de traitement.	Intérêt légitime Ou Consentement Cf ci-contre
ENREGISTREMENTS TÉLÉPHONIQUES	**BASES LÉGALES DES TRAITEMENTS**

Swiss Life met en œuvre des dispositifs d'écoutes ou enregistrements des conversations téléphoniques pour différents objectifs. • Certains dispositifs nous permettent d'améliorer en permanence notre qualité de service et la satisfaction de nos interlocuteurs, de former et d'évaluer nos téléconseillers. Ces enregistrements sont ponctuels, peuvent concerner les appels entrants ou sortants, et sont conservés pour une durée de 6 mois maximum. Dans les limites de leurs attributions, pourront être destinataires des enregistrements, les téléconseillers et personnes en charge de leur formation / évaluation, nos prestataires de services (centres d'appels et fournisseurs des dispositifs techniques d'enregistrements), les services chargés de l'amélioration de la qualité de services et offres et de la satisfaction clients, les services audit et de conformité. Vous pouvez vous opposer à ces enregistrements en le signalant à votre téléconseiller. Vous pouvez également exercer vos droits (droit d'accès, d'effacement…) selon les modalités précisées à la rubrique « Droits sur vos données ».	Intérêt légitime
• D'autres dispositifs d'enregistrement des conversations peuvent être réalisés par nos réseaux de distribution pour répondre à leurs obligations légales en matière de démarchage téléphonique et de vente par téléphone de produits ou services d'assurance (loi du 8 avril 2021 relative à la réforme du courtage en assurance et décret d'application du 17 janvier 2022), ou de preuves des opérations passées par téléphone. Ces enregistrements sont conservés 2 ans en cas de conclusion d'un contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, ils seront effacés sans délai si vous vous opposez à la poursuite de la conversation téléphonique, ou sous 1 mois maximum en cas de refus de la proposition commerciale qui vous sera faite. Ces enregistrements sont exclusivement destinés aux autorités en charge de la vérification du respect de nos obligations légales (ACPR et DGCCRF), et à nos services en charge de l'audit et du contrôle, ou en charge de la gestion des réclamations ou contentieux. Vous pouvez obtenir une copie de ces enregistrements selon les modalités précisées à la rubrique « Droits sur vos données ».	Obligation légale

Durées de conservation des données personnelles :

En cas de conclusion d'un contrat d'assurance, nous conservons les données recueillies pour la gestion et l'exécution des contrats durant toute notre relation, et jusqu'à expiration des différentes délais légaux de prescription (exemples : 5 ans pour les obligations relatives à la lutte contre le blanchiment, 10 ans pour répondre aux prescriptions comptables, et jusqu'à 30 ans pour certains contrats, et notamment les prescriptions en assurance vie…).

En cas de non-conclusion d'un contrat d'assurance (exemples : contrat sans effet, rétractation clients…), les données (dont les données de santé s'il y a lieu) pourront être conservées pour une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant du prospect.

Pour la lutte contre la fraude :

- en cas d'alerte non pertinente, les données sont supprimées dans un délai de 6 mois maximum ;
- en cas d'alerte pertinente, les données sont conservées 5 ans à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables.
- Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites passé le délai de 5 ans à compter de l'inscription sur cette liste.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données sont conservées pour une durée de trois ans maximum après le dernier contact ou la fin de la relation contractuelle.

Les informations recueillies dans le cadre d'enquêtes de satisfaction sont conservées pour une durée maximale de 3 ans à compter de leur collecte.

En cas d'exercice d'un droit sur vos données personnelles, les données sont conservées 5 ans à compter de la clôture des demandes.

Concernant l'enregistrement des conversations téléphoniques, voir ci-dessus rubrique « Enregistrement des conversations téléphoniques ».

Destinataires des données personnelles

Les données personnelles sont destinées dans la limite de leurs attributions :

- aux services des responsables de traitements en charge des relations commerciales et de la gestion des contrats ;
- aux entités bancaires et financières du groupe Swiss Life (SwissLife Banque Privée, SwissLife Gestion Privée, SwissLife Gestion de Fortune) aux fins d'offrir un conseil et une offre globale adaptés à chaque situation (assurance, banque et gestion privée), et de pouvoir bénéficier de services spécifiques dans les espaces personnels en ligne (exemples : visibilité des contrats d'assurance et produits bancaires ou financiers souscrits, réalisation d'opérations en ligne pour vos contrats d'assurance et bancaires…) ;
- à d'autres entités du groupe Swiss Life (y compris notre maison mère en Suisse), dès lors que leurs missions le justifient, et notamment pour répondre à nos obligations légales et réglementaires, à des fins de reporting, de lutte contre les fraude, de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, d'audit et de contrôle, ou encore pour l'amélioration la fiabilisation de certaines données, pour faciliter la conclusion ou l'exécution d'un contrat souscrit auprès d'une entité du groupe Swiss Life en transmettant des données que nous détenons afin de limiter les démarches, ou pour la mise en œuvre de moyens informatiques ou de communication ;
- certaines informations peuvent être à nos apporteurs et réseaux de distribution (courtiers, mandataires, agents généraux…)

agissant en point de contact pour le conseil et l'accompagnement des clients sur ses contrats, garanties et prestations ;

- certaines informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, à nos réassureurs, assisteurs ou sous-traitants, ou à d'autres sociétés d'assurance si intéressées ou impliquées dans la gestion d'un contrat (par exemple, en cas de sinistre ou de fraude à l'assurance ou pour l'indemnisation de tiers victimes). Des données pourront également être échangées avec l'AGIS (association souscriptrice de certains contrats d'assurance) si nécessaire, ou encore avec des agrégateurs de comptes (assurance et banque), prestataires de services de paiement ou de signatures électronique ;
- certaines données peuvent également être transmises aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels des organismes publics habilités (organismes de sécurité sociale ou de retraite, administration fiscale, autorités de tutelle, Caisse des dépôts et consignations…), ainsi qu'à des organismes professionnels s'il y a lieu (notamment à l'Agence de lutte contre la fraude à l'assurance ou à l'Association pour la gestion des informations sur le risque en assurance), ou encore aux médiateurs, notaires, avocats, juridictions s'il y a lieu, ainsi qu'aux médecins conseils et personnel spécifiquement habilité au traitement des données médicales.

Les données sont traitées et hébergées par Swiss Life principalement en France ou au sein de l'Union européenne ou de l'Espace économique européenne (notamment en Suisse). Si des données personnelles doivent faire l'objet de transferts vers un pays tiers (notamment à destination de nos sous-traitants), Swiss Life prend toutes les garanties appropriées pour encadrer ces transferts (exemples : clauses contractuelles types de la commission européenne, pays présentant un niveau de protection des données reconnu comme adéquat) et veiller à ce que la protection de vos données s'effectue dans des conditions adaptées pour garantir la confidentialité et la sécurité de vos données ainsi que l'effectivité de vos droits.

Certaines données personnelles peuvent également être transmises hors de l'UE dans le cadre de l'exécution des contrats d'assurance si la situation le justifie (exemple : bénéficiaire des garanties situé dans un pays tiers). Ces transferts sont réalisés dans les conditions prévues par le RGPD, notamment les dispositions de l'article 49 autorisant les transferts nécessaires à l'exécution des contrats.

Droits sur vos données :

Vous disposez de droits sur ces données :

- droit d'accès : vous pouvez obtenir des informations concernant le traitement de vos données ainsi qu'une copie de ces données ;
- droit de rectification : si vous estimez que vos données personnelles sont inexactes ou incomplètes, vous pouvez demander à ce que ces données soient modifiées en conséquence ;
- droit d'opposition au traitement des données à caractère personnel pour des motifs légitimes, ou droit d'opposition sans motif concernant l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale ;
- droit à la limitation des données à caractère personnel ;
- droit à l'effacement des données : vous pouvez demander l'effacement de vos données personnelles sous réserve de l'application de votre contrat ;
- droit à la portabilité d'une partie de vos données : vous pouvez demander que les données personnelles que vous nous avez fournies vous soient rendues ou, lorsque cela est techniquement possible, transférées à un tiers ;
- droit de retirer à tout moment votre consentement si une autorisation spéciale et expresse a été donnée pour l'utilisation de certaines de ces données ;
- droit de définir des directives relatives au sort des données à caractère personnel après son décès ;
- prise de décision automatisée et intelligence artificielle : si vos données à caractère personnel sont utilisées dans le cadre d'une prise de décision automatisée, les informations utiles à la compréhension de l'algorithme employé, à sa logique sous-jacente et les conséquences d'une telle prise de décision vous seront communiquées. Vous aurez également la possibilité de contacter nos services afin d'apporter toute précision utile et le cas échéant de contester la décision.

Pour exercer vos droits ou toutes questions sur l'utilisation de vos données personnelles, contactez notre délégué à la protection des données : DPO Swiss Life – 1, rue Bellini, 92800 Puteaux, ou par e-mail à dposwisslife@swisslife.fr.

Vous pouvez également, en cas de réclamation, choisir de saisir la CNIL (https://www.cnil.fr/). Nous vous encourageons à contacter le délégué à la protection des données pour toute problématique relative à vos données personnelles.

En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez adresser votre demande à : Médecin-conseil – Swiss Life – 1, rue Bellini, 92800 Puteaux.

Dans votre espace personnel en ligne, vous pouvez également gérer vos préférences en matière de prospection commerciale, actualiser certaines données et accéder aux éléments relatifs à vos contrats.

Concernant la prospection commerciale, vous pouvez également vous opposer à la réception des messages à partir du lien de désabonnement prévu dans nos e-mails.

Concernant la lutte contre la fraude à l'assurance, les personnes sont également informées qu'ALFA (Agence de lutte contre la fraude à l'assurance) met en œuvre un dispositif mutualisé des données des contrats d'assurance automobile et des sinistres déclarés auprès des assureurs. Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA – 1, rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

Concernant la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès la Commission nationale de l'informatique et des libertés, conformément au Code monétaire et financier.

Intelligence artificielle : un usage des données responsable et éthique

Dans le cadre de ses activités, le groupe Swiss Life peut être amené à recourir à des systèmes d'intelligence artificielle (SIA). Ces SIA peuvent concerner toutes personnes parties, intéressées ou intervenant aux contrats d'assurance (exemples : prospects ou clients, ayants droit, bénéficiaires, réparateurs, professionnels de santé, autres tiers…). Les données utilisées peuvent être tout ou partie des données listées à la rubrique « Quelles données sont utilisées ? » de la présente notice, complétées, dans certains cas, de jeux

de données provenant de sources publiquement et librement accessibles, dans les limites prévues par la réglementation (exemples : sites institutionnels, forums, réseaux sociaux professionnels, pages Internet ouvertes, plateforme de partage de contenus, pages de commentaires concernant Swiss Life…), ou de données transmises par nos partenaires ou fournisseurs de données ayant préalablement informé les personnes sur la réutilisation de leurs données par des tiers, et dans les limites prévues par les textes.

Les systèmes d'intelligence artificielle mis en œuvre par le groupe Swiss Life France, répondent aux finalités et fondements légaux visés à la rubrique « Pourquoi collectons-nous des données personnelles ? », à savoir la « passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance » (cf. 1, en cela compris à des fins de lutte contre les fraudes, de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, pour l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance des risques ou encore à des fins d'amélioration de la qualité de service aux personnes), la « prospection commerciale » (cf. 2). Aucun usage de vos données n'est réalisé pour des finalités ultérieures incompatibles avec les finalités initiales de collecte de vos données précisées ci-dessus (étant précisé que sont considérés comme usages compatibles l'utilisation des données personnelles à des fins de développement, d'apprentissage ou d'amélioration de modèles d'IA).

Pour garantir à tous la confiance attendue en cas d'utilisation d'algorithmes et de systèmes d'intelligence artificielle, et conformément au règlement européen 2024/1689 du 13 juin 2024 sur l'intelligence artificielle (dit « RIA » ou « AI Act »), le groupe Swiss Life prend toutes les mesures nécessaires pour répondre aux exigences dudit règlement, pour évaluer les risques et limiter les impacts de l'utilisation de l'intelligence artificielle sur vos données, et veiller au respect des libertés et droits fondamentaux et principes éthiques (notamment respect de la vie privée et familiale, non-discrimination, diversité, protection de vos données personnelles).

Ainsi, une gouvernance dédiée à l'intelligence artificielle est mise en place, des analyses de risques sont réalisées pour chaque cas d'usage, et des mesures techniques, organisationnelles ou juridiques sont prises en fonction de la nature des données utilisées et des impacts induits par chaque cas d'usage de l'intelligence artificielle. Tous nos collaborateurs sont régulièrement sensibilisés et responsabilisés quant à l'utilisation de l'intelligence artificielle, et tout recours à des outils d'intelligence artificielle grand public ou non sécurisés est proscrit. De plus, toute prise de décision ou tout contenu généré à partir d'un système d'intelligence artificielle fait l'objet d'une analyse humaine obligatoire et systématique avant utilisation.

Vos droits sur les données personnelles utilisées dans la mise en œuvre de SIA s'exercent dans les conditions précisées à la rubrique « Vos droits » ci-dessus.

Art 17 Litiges et réclamations – Médiation – Autorité de contrôle

Votre contrat « Ani' Protect », est soumis exclusivement à la compétence des tribunaux français.

Litiges et Réclamations :

Votre premier contact : votre interlocuteur habituel

Si vous rencontrez des difficultés liées à l'application de votre contrat, vous êtes invité à prendre contact avec votre interlocuteur habituel dont les coordonnées sont mentionnées aux Dispositions particulières du contrat.

Votre deuxième contact : le Service Réclamations

Si le différend persiste, vous devez formuler une réclamation ou signifier votre désaccord, par courrier simple adressé au Service Réclamations à l'adresse ci-dessous qui traitera votre réclamation le plus rapidement et le plus objectivement possible :

- par mail à : reclamation@fma.fr

- par courrier à l'adresse suivante : FMA Assurances - Service Réclamation - TSA 67192 - 92894 NANTERRE CEDEX 9.

Médiation :

En dernier recours, la médiation de l'assurance

Si le litige persiste après examen de votre demande par le service réclamations, ou en l'absence de réponse dans un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de votre réclamation, vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09

La Médiation de l'Assurance ne peut être saisie si une action contentieuse a été ou est engagée. Le Médiateur de l'Assurance exerce sa mission en toute indépendance.

Autorité de contrôle

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - ACPR - est l'organe de supervision français de la banque et de l'assurance – 4 Place de Budapest, 75009 Paris.

Art 18 Opposition au démarchage téléphonique

Vous ne pouvez faire l'objet d'un démarchage téléphonique à des fins de prospection commerciale qu'après avoir donné votre consentement préalable.

Lorsque ce consentement a été recueilli, nous pourrons vous contacter par téléphone à cette fin. Nous pourrons également vous contacter, même en l'absence de consentement, lorsque la sollicitation intervient dans le cadre de l'exécution de votre contrat et a un rapport avec son objet, y compris pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires, ou de nature à en améliorer les performances ou la qualité.

Art 19 Possibilité de renonciation

19.1 LES MODALITÉS DE LA RENONCIATION

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, vous bénéficiez, dans le cadre du contrat « Ani' Protect », du droit de renoncer à ce contrat dans un délai de 14 jours calendaires révolus, à compter de la date de conclusion de votre contrat (date

indiquée sur les Dispositions particulières), ou à compter de la date de réception des conditions contractuelles, si cette dernière date est postérieure.

Cette renonciation doit être effectuée par lettre recommandée, envoyée à FMA Assurances – TSA 67192 – 92894 NANTERRE Cedex 9. Elle peut être formulée suivant le modèle de lettre ci-dessous.

Votre renonciation prendra effet au jour de la réception de la Lettre Recommandée.

Modèle de lettre de renonciation :

Messieurs,

Je soussigné(e) (Nom et Prénom du souscripteur), demeurant à (domicile principal), ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon contrat « Nom produit », (indiquer le numéro de contrat), que j'ai signé le (date).

A : (Indiquer le lieu)

Le : (Indiquez la date)

Signature du Souscripteur.

20.2 CONSÉQUENCES EN CAS D'EXERCICE DU DROIT À RENONCIATION.

L'exercice du droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée par l'Assureur. Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation. En cas de renonciation recevable, l'Assureur procédera au remboursement des cotisations dans le délai de 30 jours suivant la date de résiliation, déduction faite du montant correspondant à la durée où le contrat a effectivement produit ses effets. L'intégralité de la prime reste due à l'Assureur si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre, mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance, est intervenu pendant le délai de renonciation.

ANNEXES

Annexe 1 : « Tableau des garanties »

	ESSENTIELLE	COMPLÈTE	PREMIUM
FRAIS MÉDICAUX COURANT			
Les honoraires de vétérinaires (visite, consultation, soins) Frais de pharmacie Frais d'hospitalisation Radiothérapie Chimiothérapie Transports en ambulance animalière	50%	65%	80%
FRAIS D'INTERVENTION CHIRURGICALE			
Radiographie Frais de pharmacie Frais d'hospitalisation Examens pré et post-opératoires	50%	65%	80%
FRAIS DE DIAGNOSTIC			
Les analyses et examens de laboratoire Radiologie Echographie	50%	65%	80%
PRÉVENTION			
Vaccin, vermifuge, détartrage, stérilisation	50€ / an	75€ / an	100€ / an
Alimentation thérapeutique	-	30€ / an	50€ / an
PLAFONDS ANNUELS			
Plafond annuel de garantie	1 000€	1 500€	2 000€
ASSISTANCE			
Prise en charge des frais d'obsèques / incinération	200€	200€	200€
Service téléphonique d'information et de conseils	Oui	Oui	Oui
DÉLAIS DE CARENCE			
Maladie	45 jours		
Intervention chirurgicale suite à une maladie	60 jours		
Intervention de chirurgie orthopédique	120 jours		
Accident	3 jours		

fma.

IARD

ANIMAUX

DG-ANI'PROTECT-102026

