

Entreprise : EUROP ASSISTANCE BELGIUM, TVA BE 0738.431.009 RPM Bruxelles, Cantersteen 47, 1000 Bruxelles, succursale belge d'Europ Assistance SA, assureur de droit français ayant son siège social au 2, rue Pillet-Will à 75009 Paris, France (451 366 405 RCS Paris), agréée sous le code 0888 pour les branches 1,9,13,16 et 18 sous la surveillance de la Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles.

Produit : Police MediCall

Ce document n'est pas destiné à vos besoins spécifiques et les informations et obligations contenues dans ce document ne sont pas exhaustives. Pour toute information complémentaire concernant les droits et obligations de la compagnie d'assurance et de l'assuré, veuillez vous référer aux conditions générales et/ou aux conditions particulières du produit d'assurance choisi. (Ref doc. 07/2024)

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Cette assurance annuelle vous permet d'obtenir un conseil médical téléphonique ainsi que de l'assistance en cas d'un accident ou une maladie qui vous met dans une situation de dépendance de minimum 4 jours ou une hospitalisation de minimum 3 jours. Dans ce dernier cas vous pouvez faire appel à un Care Manager qui s'occupera d'une aide personnelle et professionnelle. Nous organisons et intervenons dans les frais de certaines tâches domestiques. Vous pouvez souscrire cette assurance pour vous-même ou pour des bénéficiaires qui vivent sous le même toit.



Qu'est-ce qui est couvert ?*

Service de téléconseil médical

- ✓ A votre demande, notre équipe médicale peut vous donner des informations par téléphone au sujet d'infection éventuelles ou au sujet de pathologies et traitements médicaux, ainsi qu'au sujet de précautions médicales et sanitaires ;
- ✓ Suivi médical téléphonique pendant au maximum 21 jours ouvrables.

Intervention d'un Care Manager

- ✓ En cas d'un accident ou une maladie qui vous met dans une situation de dépendance de minimum 4 jours ou d'une hospitalisation de minimum 3 jours, un Care Manager expérimenté vous accompagnera et vous aidera dans l'organisation et la coordination des services garantis dont vous avez besoin.

Services Garantis

- ✓ Votre transport aller-retour - vers un hôpital ; - un centre médical ; - un médecin spécialisé. à concurrence de maximum 50 EUR par transport et au maximum 5 transports par dossier, après intervention de votre mutuelle;
- ✓ 1 x transport en Belgique de vos enfants ou de vos petits-enfants, vers un membre de la famille ou une autre personne indiquée par vous;
- ✓ Le transport de votre animal vers un chenil/une chatterie agréé(e) proche de votre domicile une période de maximum 10 jours avec un montant maximum de 25 EUR par jour;
- ✓ le transport de votre animal vers une personne de votre choix en Belgique à maximum 125 EUR;
- ✓ Un service de garde d'animaux domestiques (dog sitting), se rendra quotidiennement à votre domicile pendant maximum 10 jours. Notre intervention s'élève à maximum 25 EUR par jour;
- ✓ Aide-ménagère pendant maximum 16 heures étalées sur une période de maximum 8 semaines;
- ✓ Service de livraison de maximum 10 repas chauds par assuré, avec un maximum d'un repas par jour par assuré ;
- ✓ 1 intervention par dossier vous faire parvenir des effets personnels de première nécessité à votre hospitalisation imprévue en Belgique ;
- ✓ 1 fois par dossier le déplacement aller-retour d'un membre de votre famille habitant en Belgique pour qu'il se rende auprès de vous à l'hôpital à votre hospitalisation imprévue;
- ✓ Les frais de livraison à raison de maximum 2 services de course par semaine pour une durée totale de maximum 8 semaines ;
- ✓ Les frais de maximum 2 services de course de livraison de médicament à la maison par semaine pendant une durée totale de maximum 8 semaines;
- ✓ Aide lors de la commande de matériel médical;
- ✓ 5 séances maximum avec un psychologue spécialisé en cas d'hospitalisation ;
- ✓ Max. 2 heures un spécialiste en moyens de communications informatiques ou téléphoniques afin de vous aider dans l'installation et de contrôler le fonctionnement d'un ensemble informatique ou téléphonique;
- ✓ Organisation des services à domicile d'un coiffeur, d'un pédicure ou d'un kinésithérapeute;
- ✓ Mise en relation avec un prestataire qualifié pour de petits services ou pour de petits travaux.

Qui est couvert ?*

Les personnes mentionnées dans les Conditions Particulières sous le titre "bénéficiaires". Elles doivent être domiciliées en Belgique, y résider habituellement et vivre sous le même toit.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?*

Sont toujours exclus, les dommages, maladies, états de santé, accidents ou décès résultant :

- ✗ Tout ce qui n'est pas explicitement couvert dans les conditions générales;
- ✗ Événements causés par négligence ou intentionnellement par l'assuré;
- ✗ Événements suite à un traitement esthétique ou diététique;
- ✗ Toute maladie grave ou chronique qui était connue avant la souscription du contrat;
- ✗ Des événements consécutifs à l'usage d'alcool, de drogue ou de toute autre substance non prescrite par un médecin et modifiant le comportement ;
- ✗ Les suites d'un accident nucléaire ou d'un acte terroriste;
- ✗ Tentative de suicide.

Sont exclus du téléconseil médical :

- ✗ Les situations médicales d'urgence pour lesquelles vous devez faire appel aux services d'urgence (p.ex. 112) ;
- ✗ Les consultations médicales et les seconds avis médicaux au sujet d'un dossier médical ou du traitement d'une pathologie déjà en cours.

*** Pour un aperçu complet des couvertures, des plafonds et des exclusions, nous vous renvoyons aux conditions générales.**



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! L'intervention du Care Manager est limitée à un maximum de 18h par dossier et de 6 interventions;
- ! Pour des maladies chroniques, sévère ou pré-existantes maximum 1 dossier peut être ouvert ;
- ! Le service de téléconseil médical est uniquement accessible pour des personnes majeures et est joignable du lundi au samedi, de 8 heures à 16 heures. Le service n'est pas accessible les dimanches et jours fériés.
- ! Voir plafonds mentionnés sous 'Qu'est-ce qui est couvert' .



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ La garantie s'applique en Belgique.



Quelles sont mes obligations ?

Engagements à la souscription :

- Nous donner des informations honnêtes, précises et complètes.

Engagements pendant la durée du contrat :

- Nous informer de tout changement au risque assuré.

Engagements en cas de sinistre :

- Nous consulter le plus rapidement possible avant de prendre des mesures en relation avec les services ;
- Nous faire parvenir dans les plus brefs délais votre rapport médical décrivant votre état pathologique actuel ;
- Vous conformer aux solutions que nous proposons ;
- Nous soumettre toutes les déclarations médicales ou autres informations que nous jugeons indispensables ;
- Respecter les obligations spécifiques aux prestations demandées et qui sont énoncées dans le présent contrat ;
- Répondre correctement à nos questions concernant les événements garantis ;
- Nous informer des garanties qui assurent la totalité ou une partie des risques chez un autre assureur ;
- Nous fournir les justificatifs originaux de vos débours garantis.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime doit être payée annuellement. A cet effet vous recevrez un avis de paiement. Le paiement peut être effectué par virement, carte de débit (Bancontact) ou carte de crédit.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet et la durée de l'assurance sont fixées dans les conditions particulières. La durée du contrat est d'un an. Il se reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si une des parties s'y oppose.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier le contrat d'assurance au moins deux mois avant la date d'échéance annuelle. Vous pouvez le faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou en remettant la lettre de résiliation contre accusé de réception.

Dès que le contrat d'assurance entre dans sa deuxième année, vous avez la possibilité de résilier votre contrat d'assurance à tout moment et sans frais ni pénalités. Dans ce cas, la résiliation prend effet après l'expiration d'un délai de deux mois à compter du jour suivant la notification ou à compter du jour suivant la date de l'accusé de réception, ou, en cas de lettre recommandée, à compter du jour suivant son dépôt.