



# Comfortlife

## Conditions générales du contrat Comfortlife d'Europ Assistance

---

valables à partir du 01.04.2011

Le contrat conclu entre Europ Assistance et le preneur d'assurance est constitué des conditions particulières (en ce compris les avenants) et des présentes conditions générales.

Les conditions particulières complètent les conditions générales et y dérogent en cas de contradiction avec celles-ci.

La durée du contrat est fixée aux conditions particulières. Elle ne peut excéder 1 an. Pour les contrats d'une durée annuelle, le contrat est reconduit tacitement à son échéance pour des périodes consécutives de 1 an. Vous pouvez résilier le contrat à la fin de la période en cours en notifiant la résiliation au moins 3 mois avant l'échéance annuelle. Cette notification se fait soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier, soit par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

# TABLE DES MATIÈRES

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Chapitre 1. Conditions d'application</b> .....                              | <b>4</b>      |
| 1.1 Types de contrats.....   | 4             |
| 1.2 Définitions.....   | 4             |
| 1.3 Étendue géographique.....  | 6             |
| 1.4 Accessibilité de nos services d'assistance.....                            | 6             |
| 1.5 Modalités d'application.....   | 6             |
| 1.5.1 Prestations d'assistance.....  | 6             |
| 1.5.2 Prestataire.....   | 7             |
| 1.5.3 Remboursement de frais.....  | 7             |
| 1.5.4 Assistance à la demande.....   | 7             |
| 1.5.5 Contraintes légales.....   | 7             |
| 1.6 Vos obligations en cas d'assistance.....                                   | 7             |
| 1.7 Non-respect de vos obligations.....  | 8             |
| 1.8 Durée.....   | 8             |
| 1.8.1 Durée et fin du contrat.....   | 8             |
| 1.8.2 Prise d'effet de la garantie.....  | 8             |
| 1.9 Résiliation.....   | 8             |
| 1.9.1 Possibilité de résiliation.....  | 8             |
| 1.9.2 Conditions de résiliation.....   | 9             |
| 1.9.3 Modalités de résiliation et date d'effet.....                            | 9             |
| 1.10. Primes.....  | 10            |
| 1.10.1 Caractéristiques.....   | 10            |
| 1.10.2 Non-paiement de la prime à l'échéance.....                              | 10            |
| 1.10.3 Modification des conditions d'assurance ou du<br>tarif d'assurance..... | 10            |
| 1.10.4 Crédit de prime.....  | 10            |
| <br><b>Chapitre 2. Demande d'assistance</b> .....                              | <br><b>11</b> |
| 2.1 Ouverture de dossier.....  | 11            |
| 2.2 Intervention du Care Manager d'Europ Assistance.....                       | 11            |
| 2.2.1. Événements assurés.....   | 11            |
| 2.2.2. Intervention du Care Manager.....                                       | 12            |
| 2.2.3 Durée d'intervention du Care Manager.....                                | 12            |
| 2.2.4 Intervention du Care Manager suite au décès d'un<br>proche.....          | 12            |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Chapitre 3. Garanties</b>  | <b>13</b> |
| 3.1 Transport médical suite à un accident ou une maladie                      | 13        |
| 3.2 Prise en charge de vos enfants ou petits-enfants                          | 13        |
| 3.3 Assistance aux animaux de compagnie (chien ou chat)                       | 14        |
| 3.4 Aide ménagère   | 14        |
| 3.5 Livraison de repas à domicile   | 15        |
| 3.6 Livraison d'objets personnels de première nécessité à l'hôpital           | 15        |
| 3.7 Visite à la personne hospitalisée   | 15        |
| 3.8 Service de courses  | 15        |
| 3.9 Livraison de médicaments à domicile                                       | 16        |
| 3.10 Services particuliers à domicile   | 16        |
| 3.11 Service électroménager   | 16        |
| 3.12 Livraison de matériel médical  | 16        |
| 3.13 Transformation de votre habitation                                       | 16        |
| 3.14 Mise en relation visuelle ou auditive                                    | 17        |
| <br>  |           |
| <b>Chapitre 4. Service Informations</b>                                       | <b>18</b> |
| <br>  |           |
| <b>Chapitre 5. Exclusions et limitations</b>                                  | <b>19</b> |
| 5.1 Exclusions générales  | 19        |
| 5.2 Circonstances exceptionnelles   | 19        |
| <br>  |           |
| <b>Chapitre 6. Cadre juridique</b>  | <b>20</b> |
| 6.1 Subrogation   | 20        |
| 6.2 Reconnaissance de dette   | 20        |
| 6.3 Prescription  | 20        |
| 6.4 Attribution de juridiction  | 20        |
| 6.5 Loi du contrat  | 20        |
| 6.6 Plaintes  | 20        |
| 6.7 Droit de contrôle de l'assureur   | 21        |
| 6.8 Protection de la vie privée   | 21        |
| 6.9 Traitement de données relatives à la santé et/ou autres données sensibles | 22        |
| 6.10 Clause de consentement   | 22        |
| 6.11 Fraude   | 22        |

## 1.1 Types de contrats

- Comfortlife annuel
- Comfortlife temporaire (couverture unique de 30 jours consécutifs)

## 1.2 Définitions

Lorsqu'ils sont utilisés dans les conditions générales de ce contrat, les mots ont le sens défini ci-après.

### 1° L'assureur

EUROP ASSISTANCE (BELGIUM) S.A., entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 1401 pour pratiquer les branches 1, 9, 13, 15, 16 et 18 (A.R. du 02.12.1996, M.B. du 21.12.1996), dont le siège social est établi Boulevard du Triomphe 172 à 1160 Bruxelles - N° BCE: TVA BE 0457.247.904 RPM Bruxelles.

L'assureur sera aussi désigné dans le présent contrat sous le vocable de « nous ».

### 2° Le preneur d'assurance

Le souscripteur du contrat d'assurance.

### 3° Les assurés

Les personnes nommément désignées aux conditions particulières du contrat sous le titre de « personnes bénéficiaires » à la condition qu'elles soient domiciliées et qu'elles résident habituellement en Belgique. Si le contrat a été souscrit pour plusieurs « personnes bénéficiaires », celles-ci doivent vivre sous le même toit.

Les assurés seront aussi désignés dans le présent contrat sous le vocable de « vous ».

### 4° Le Care Manager

La personne de contact spécialisée qui prend en charge et assure le suivi du dossier des assurés.

### 5° Le domicile

Le lieu où les personnes assurées sont inscrites à titre principal sur les registres de la population.

Ce lieu s'étend à tout ce qui lui est privatif (habitation, jardin, parc, annexes, garages, écuries, etc.).

## **6° La garantie**

L'ensemble des prestations auxquelles nous nous sommes contractuellement engagés. Tout montant indiqué par la présente convention (garantie de remboursement, prise en charge, ...) s'entend toutes taxes comprises (ttc).

## **7° Les événements assurés**

Ce sont les événements donnant droit à des prestations assurées lorsqu'ils surviennent de manière fortuite dans le cadre géographique du présent contrat. Ces événements sont décrits au point 2.2.1 (Evénements assurés) de la présente convention.

## **8° La dépendance**

Se réfère aux personnes qui ne sont physiquement pas en état de s'occuper d'elles-mêmes.

## **9° L'accident corporel**

Toute atteinte à l'intégrité physique ayant pour cause un cas fortuit indépendant de la volonté de l'assuré, constatée de manière irréfutable par un médecin et provoquant des blessures corporelles.

## **10° La maladie**

Une altération de la santé de l'assuré dûment constatée par un médecin, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

## **11° La maladie grave ou chronique**

Toute affection grave ou chronique nécessitant des soins médicaux constants ou réguliers en vue de la traiter et d'en prévenir les complications.

## **12° La rechute**

Reprise d'une affection chronique dont les symptômes étaient stabilisés avec ou sans traitement médical.

## **13° L'état pathologique préexistant**

Toute maladie, affection ou autre état pathologique qui préalablement à l'entrée en vigueur de cette convention:

- s'est manifesté pour la première fois, s'est aggravé, est devenu aigu ou montrait des symptômes qui auraient poussé une personne raisonnable à demander un diagnostic, ou de chercher des soins ou traitements; ou
- aurait dû être combattu avec des médicaments prescrits; ou
- a été traité par un médecin ou pour lequel un traitement par un médecin avait été recommandé.

## **14° Le médecin**

Toute personne physique travaillant en Belgique qui est légalement autorisée à pratiquer la médecine, en vertu d'un diplôme agréé de Docteur en Médecine et qui est inscrit à l'Ordre des Médecins.

### **15° L'hôpital**

Est considéré comme un hôpital privé ou public, chaque institution qui répond aux conditions légales du pays dans lequel il est situé et qui répond en outre aux conditions ci-dessous, à savoir,

- les malades ou blessés qui y résident sont reçus et traités;
- le séjour du malade ou blessé n'est autorisé que sous contrôle de son ou ses médecin(s), qui sont obligés d'assurer une permanence;
- l'équipement médical adéquat pour les diagnostics et le traitement des malades ou blessés est opérationnel et le cas échéant des interventions chirurgicales peuvent être effectuées au sein de l'institution ou dans une institution sous son contrôle;
- les soins sont effectués par ou sous contrôle de personnel infirmier.

### **16° Le sinistre**

Toute demande d'assistance ou de remboursement au titre d'une garantie de la présente convention.

### **17° Le dossier**

Toute demande d'assistance acceptée par l'assureur sur base d'un événement assuré et pour lequel l'assureur met en œuvre les prestations telles que mentionnées aux chapitres 2, 3 et 4 de la présente convention.

## **1.3 Étendue géographique**

La garantie s'applique en Belgique.

## **1.4 Accessibilité de nos services d'assistance**

Nos services d'assistance sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

## **1.5 Modalités d'application**

### **1.5.1 Prestations d'assistance**

Nos prestations ne peuvent en aucun cas constituer pour vous une source de profit financier. Elles sont destinées à vous aider, dans les limites de la convention, lors d'événements incertains ou fortuits survenant pendant la durée de garantie.

Toutes les prestations non sollicitées ou non consommées ainsi que celles refusées par l'assuré ne donnent pas droit à posteriori à une indemnité compensatoire.

## 1.5.2 Prestataire

---

Vous êtes toujours en droit de récuser le prestataire de services que nous vous envoyons. Dans ce cas, nous vous proposerons d'autres prestataires proches dans la limite des disponibilités locales.

Les travaux ou réparations que le prestataire entreprend ainsi que tout service rendu par le prestataire se font avec votre accord et sous votre contrôle. Pour les frais de réparation et les fournitures de pièces (que nous ne prenons contractuellement pas en charge), il vous est conseillé d'exiger un devis préalable. Vous pourrez l'obtenir sur simple demande. Le prestataire est seul responsable des travaux ou réparations effectués.

## 1.5.3 Remboursement de frais

---

Si nous vous autorisons à avancer les frais de prestations garanties, ces frais vous seront remboursés dans la limite de ceux que nous aurions consentis si nous avions nous-mêmes fourni le service. Les frais inférieurs à 10 euros ne sont pas remboursés.

## 1.5.4 Assistance à la demande

---

Lorsque notre assistance n'est pas garantie par le contrat, nous acceptons, à certaines conditions, de mettre nos moyens et notre expérience à votre disposition pour vous aider, tous frais à votre charge. Consultez-nous au préalable.

## 1.5.5 Contraintes légales

---

Pour l'application de la garantie, vous acceptez les contraintes ou limitations résultant de l'obligation que nous avons de respecter les lois et règlements administratifs ou sanitaires.

## 1.6 Vos obligations en cas d'assistance

---

Vous vous engagez:

- à nous informer dans les plus brefs délais par téléphone, lettre ou e-mail, sauf cas de force majeure, pour que nous puissions organiser de manière optimale l'assistance demandée et pour vous autoriser à exposer les débours garantis;
- à nous faire parvenir dans les plus brefs délais votre rapport médical décrivant votre état pathologique actuel, envoyé à l'attention de notre médecin conseil à l'adresse [health@europ-assistance.be](mailto:health@europ-assistance.be) ou par fax au 02/533 77 75;
- à nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit;
- à vous conformer aux solutions que nous préconisons;
- à respecter les obligations spécifiques aux prestations demandées et qui sont énoncées dans le présent contrat;
- à répondre exactement à nos questions en rapport avec la survenance des événements assurés;

- à nous informer de manière détaillée quant aux éventuelles autres assurances ayant le même objet et portant sur les mêmes risques que ceux couverts par le présent contrat;
- à nous fournir les justificatifs originaux de vos débours garantis;
- à nous soumettre toutes les déclarations médicales ou autres informations que nous jugeons indispensables.

## 1.7 **Non-respect de vos obligations**

Lorsque vous ne respectez pas l'une des obligations énoncées en 1.6, nous pouvons:

- réduire la prestation contractuelle ou vous réclamer nos débours, à concurrence de notre préjudice;
- refuser la prestation contractuelle ou vous réclamer la totalité de nos débours, si votre manquement a lieu dans une intention frauduleuse.

## 1.8 **Durée**

### 1.8.1 **Durée et fin du contrat**

Sans préjudice au point 1.9.1, le contrat est formé dès la signature de la police présignée ou de la demande d'assurance par le preneur d'assurance. Il est souscrit pour la durée y mentionnée par le preneur d'assurance. Cette durée ne peut excéder 1 an.

A son échéance, le contrat annuel se renouvelle pour des périodes successives de 1 an sauf si l'une des parties s'y oppose soit par lettre recommandée déposée à la poste, soit par exploit d'huissier, soit par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé au moins 3 mois avant l'arrivée du terme annuel.

### 1.8.2 **Prise d'effet de la garantie**

Sans préjudice au point 1.9.1, la garantie prend cours à la date mentionnée par le preneur d'assurance aux conditions particulières du contrat ou dans la demande d'assurance, pour autant que la prime soit payée au plus tard le jour précédant cette date. A défaut, la police prend effet le lendemain à 0 heure du jour du paiement de la prime.

## 1.9 **Résiliation**

### 1.9.1 **Possibilité de résiliation**

Si le contrat est souscrit pour une durée supérieure à 29 jours, le preneur d'assurance a la faculté, dans un délai de 14 jours à compter de la réception par l'assureur de la demande d'assurance ou de la police présignée,



de le résilier par lettre recommandée avec effet immédiat le jour de sa notification. Nous avons la même faculté dans le même délai, notre résiliation devenant effective 8 jours après sa notification.

En cas de dédit, nous remboursons au preneur d'assurance la différence entre la prime payée et la prime que nous aurions appliquée pour couvrir la durée effective de garantie.

## 1.9.2 **Conditions de résiliation**

---

Le contrat peut être résilié:

- Par chacune des parties, dans les cas énoncés en 1.8.1 et 1.9.1.
- Par chacune des parties, après une demande d'assistance ou de remboursement, au plus tard 1 mois après notre règlement ou notre refus de régler. Cette résiliation prend effet 3 mois après le jour de sa signification.
- Par les ayants droit du preneur d'assurance en cas de décès de celui-ci, au plus tard dans les 3 mois et 40 jours du jour où ils auront eu connaissance du jour du décès.
- Par le preneur d'assurance:
  - Si nous modifions les conditions d'assurance ou le tarif dans les circonstances énoncées en 1.10.3;
  - Si nous résilions une partie de la garantie;
  - Si nous refusons d'accorder une diminution de la prime dans le délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par le preneur d'assurance pour autant que le risque de survenance des événements assurés ait diminué en cours de contrat d'une façon sensible et durable et que cette réduction eut été consentie si la diminution avait existé à la conclusion du contrat.
- Par nous, en cas de non-paiement de la prime à l'échéance aux conditions énoncées en 1.10.2.

## 1.9.3 **Modalités de résiliation et date d'effet**

---

- La résiliation du contrat peut se faire par exploit d'huissier, par lettre recommandée ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.
- Sauf dans les cas visés au points 1.9.1 et 1.10.2, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 1 mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou dans le cas d'une lettre recommandée à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Notre résiliation après déclaration d'une assistance prend effet 1 mois après la date de sa notification, lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré ont manqué, dans l'intention de nous tromper, à l'une des obligations énoncées en 1.6.

Lorsque nous modifions les conditions d'assurance ou le tarif, le preneur d'assurance sera notifié minimum 4 mois avant l'échéance annuelle du contrat. Dans le cas d'une notification tardive, le preneur d'assurance

aura le droit de résilier son contrat dans un délai de minimum 3 mois à compter du jour de ladite notification.

## 1.10 Primes

---

### 1.10.1 Caractéristiques

---

La prime, majorée de taxes et cotisations, est payable par anticipation à la demande de l'assureur ou de l'intermédiaire d'assurance désigné aux conditions particulières. Conformément à l'article 1.8.2, le paiement de la première prime est la condition de la prise d'effet de la garantie.

### 1.10.2 Non-paiement de la prime à l'échéance

---

- A défaut de paiement de la prime à l'échéance, nous pouvons suspendre la garantie ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure par lettre recommandée à la poste.
- La suspension de la garantie ou la résiliation du contrat prennent effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.
- Si la garantie est suspendue, elle ne reprend ses effets que le lendemain du jour du paiement de la prime.
- Nous pouvons aussi, dans la mise en demeure visée ci-dessus, signifier au preneur d'assurance qu'une fois la garantie suspendue, le contrat sera résilié. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter du premier jour de la suspension. Si nous n'avons pas fait état de la résiliation, le contrat dont la garantie est suspendue ne pourra être résilié que moyennant une nouvelle mise en demeure conformément au premier point ci-dessus.

### 1.10.3 Modification des conditions d'assurance ou du tarif d'assurance

---

Lorsque l'assureur modifie les conditions d'assurance ou le tarif, il adaptera le contrat à la date de la prochaine échéance.

### 1.10.4 Crédit de prime

---

En cas de résiliation du contrat pour quelque cause que ce soit ou en cas de diminution des prestations d'assurance, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date d'effet de la résiliation ou la partie de prime correspondant à la diminution des prestations sont remboursées au preneur d'assurance dans un délai de 30 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation ou de la diminution des prestations.

### 2.1 Ouverture de dossier

Afin d'assurer les garanties du présent contrat, il est nécessaire que le preneur d'assurance nous contacte préalablement pour que nous puissions donner notre accord à notre intervention. Le cas échéant vous recevrez un numéro de dossier de sinistre qui confirmera l'enregistrement de votre demande.

Vous pouvez joindre Europ Assistance 24h/24, 7 jours sur 7:

Par téléphone au 02/541 99 00

Par fax au 02/533 77 75

Par e-mail à l'adresse: [health@europ-assistance.be](mailto:health@europ-assistance.be)

### 2.2 Intervention du Care Manager d'Europ Assistance

#### 2.2.1 Événements assurés

Si suite à une maladie soudaine ou un accident

- votre médecin traitant vous déclare en état de dépendance pendant une période de minimum 4 jours ou
- vous êtes ou avez été hospitalisé pendant une période de minimum 3 jours vous avez droit à l'assistance du Care Manager qui vous aidera à évaluer les mesures à prendre, assurera le suivi de votre dossier et l'organisation des prestations garanties (voir Chapitre 3 « Garanties ») qui correspondent au mieux à vos besoins et qui vous permettront de rester chez vous de façon indépendante.

Suite au décès d'un proche, vous avez également droit à l'intervention du Care Manager, comme défini au point 2.2.4.

Pour les contrats annuels, les événements assurés ne peuvent générer l'ouverture d'un dossier que maximum 2 fois par assuré et par période assurée pour les prestations reprises au Chapitre 3 « Garanties ».

Pour les contrats temporaires, les événements assurés ne peuvent générer l'ouverture d'un dossier que maximum 1 fois par assuré et par période assurée pour les prestations reprises au Chapitre 3 « Garanties ».

Vous pouvez toutefois nous demander l'ouverture de dossiers supplémentaires. Dans ce cas, nous organisons à votre charge les prestations énoncées au Chapitre 3 « Garanties ». Consultez-nous.

La maladie grave ou chronique, telle que mentionnée en 1.2.11°, qui se manifeste après la signature du présent contrat, ne donne droit à l'ouverture que de 1 dossier maximum par assuré et par période assurée.

La rechute d'une maladie antérieurement constituée et considérée comme stabilisée du point de vue médical à la signature du contrat ne donne droit qu'à l'ouverture de 1 dossier maximum par assuré et par période assurée

## 2.2.2 **Intervention du Care Manager**

---

1- La première intervention du Care Manager consiste en un premier contact téléphonique effectué pendant le 1er jour ouvrable faisant suite à votre premier appel à nos services et donnant lieu à l'ouverture de votre dossier.

2- Après consultation de votre dossier médical par notre médecin conseil, celui-ci communiquera un avis médical au Care Manager. Sur base de cet avis et du résultat de son premier contact téléphonique avec vous, le Care Manager évaluera si un arrangement téléphonique et/ou une visite répondent au mieux à vos besoins.

Si une visite n'est pas nécessaire, nous prendrons contact avec vous par téléphone pour organiser les services de commun accord.

Si une visite à domicile est nécessaire, le Care Manager vous contactera pour convenir d'une date et d'une heure pour sa visite.

3- Le Care Manager prendra votre dossier en charge, en assurera le suivi, vous conseillera et organisera si nécessaire les services ou les prestations garanties qui correspondent au mieux à vos besoins.

## 2.2.3 **Durée d'intervention du Care Manager**

---

Pour les contrats annuels, l'intervention du Care Manager est limitée à maximum 18 heures par dossier, et ce avec un maximum de 6 interventions.

Pour les contrats temporaires, l'intervention du Care Manager est limitée à maximum 4 heures par dossier.

## 2.2.4 **Intervention du Care Manager suite au décès d'un proche**

---

Suite au décès d'un proche (conjoint, père, mère, enfants, frères, sœurs, grands-parents, beaux-grands-parents, petits-enfants, arrière-petits-enfants, arrière-grands-parents, beaux-parents, beaux-enfants, beaux-frères, belles-sœurs) vous pouvez faire appel à l'intervention du Care Manager.

Le Care Manager pourra dès lors réaliser les prestations suivantes:

- Informations juridiques et administratives: Vous pouvez faire appel à une information téléphonique qui répondra à vos questions juridiques et administratives relatives à un décès.
- Soutien émotionnel: Si nécessaire, vous pouvez faire appel à l'aide du Care manager qui vous apportera son soutien émotionnel.
- Assistance après le décès: Si nécessaire, vous pouvez faire appel au

Care Manager après le décès, pour vous aider à régler les obligations administratives auprès de la banque, la poste, la mutuelle, la pension, les caisses d'allocations familiales, le notaire, les assurances, etc.

## Chapitre 3. Garanties

Suite à la survenance d'un événement assuré au point 2.2.1 (maladie soudaine ou accident) et à votre demande, nous intervenons dans les prestations suivantes:

### 3.1 **Transport médical suite à un accident ou une maladie**

Nous organisons et participons aux frais de votre transport aller-retour vers:

- un hôpital;
- un centre médical;
- un médecin spécialisé.

Nous organisons et participons aux frais de votre transfert de l'hôpital où vous êtes admis vers un autre hôpital en Belgique.

Notre intervention s'élève à 50 € par transport, après intervention de la mutuelle, avec un maximum de 5 transports par dossier.

Nous vous demandons de bien vouloir soumettre vos frais auprès de votre mutuelle pour obtenir les remboursements auxquels vous pouvez prétendre.

Si votre mutuelle est intervenue, envoyez-nous le décompte original de votre mutuelle, une copie des factures de transport médicale et une copie de la prescription médicale.

Si votre mutuelle n'est pas intervenue, envoyez-nous l'attestation originale de refus de la mutuelle, les factures originales de transport médical et l'original de la prescription médicale.

### 3.2 **Prise en charge de vos enfants ou petits-enfants**

Nous organisons et participons aux frais de transport en Belgique de vos enfants ou de vos petits-enfants qui sont sous votre garde au moment de l'événement, vers un membre de la famille ou une autre personne indiquée par vous. Notre intervention s'élève à maximum 125 €.

Nous vous demandons le justificatif original de cette dépense.

### 3.3 Assistance aux animaux de compagnie (chien ou chat)

Si aucune autre personne ne peut s'occuper de votre animal de compagnie (chien ou chat):

- soit nous organiserons le transport de votre animal vers un chenil/ une chatterie agréé(e) proche de votre domicile. Dans ce cas, nous remboursons le transport et les frais de séjour de votre animal de compagnie pour une période de maximum 10 jours pour le contrat annuel et de maximum 5 jours pour le contrat temporaire, avec un montant maximum de 25 € par jour.

Cette prestation est soumise à l'observation des conditions de transport, d'accueil et de séjour des prestataires et des chenils/ chatteries auquel(le)s nous faisons appel (mise en conformité des vaccinations requises, caution éventuelle, etc...). Cette prestation ne peut être réalisée que si vous ou la personne que vous mandatez pouvez recevoir le prestataire choisi pour lui confier votre animal;

- soit nous organiserons le transport de votre animal vers une personne de votre choix en Belgique. Cette prestation ne peut être réalisée que si vous ou la personne que vous mandatez pouvez recevoir le prestataire choisi pour lui confier votre animal, et après que la personne qui accueillera votre animal ait donné son accord.

Dans ce cas, nous prenons en charge les frais de transport de votre animal à maximum 125 €;

- soit nous organisons et prenons en charge le séjour d'un service de garde d'animaux domestiques (dog sitting), dont vous nous avez donné le nom, et qui se rendra quotidiennement à votre domicile pour nourrir votre animal pendant maximum 10 jours pour le contrat annuel et de maximum 5 jours pour le contrat temporaire.

Notre intervention s'élève à maximum 25 € par jour. Cette prestation ne peut être réalisée que si le service de garde d'animaux domestiques a accès à votre domicile.

### 3.4 Aide ménagère

Nous mettons à disposition pour les contrats annuels une aide ménagère pendant maximum 16 heures étalées sur une période de maximum 8 semaines à compter de la date de la déclaration. Cette prestation est limitée à 10 heures pour les contrats temporaires.

Nous nous engageons à vous envoyer une aide ménagère dans les 5 jours ouvrables après approbation de votre dossier.

Les activités autorisées de l'aide ménagère sont: le nettoyage (y compris des fenêtres), le lavage et le repassage, les petits travaux de raccommodage et la préparation de repas.

Nous mettons à disposition les prestations d'une aide ménagère et ce exclusivement via l'intermédiaire du système de titres-services que vous commandez vous-même. Le cas échéant, le Care Manager pourra vous aider à en faire la demande.

Notre intervention consiste à rembourser les frais réels des titres-services non récupérables par le biais de votre déclaration fiscale.

L'aide ménagère ne peut être sollicitée que pour des activités privées et jamais pour des prestations professionnelles (sont exclus, par exemple, le nettoyage d'un cabinet de médecin, d'une salle d'attente, d'une chambre ou d'un studio loués, ...).

### 3.5 **Livraison de repas à domicile**

Nous mettons à disposition un service de livraison de maximum 10 repas chauds par assuré, avec un maximum de 1 repas par jour par assuré.

Les demandes de repas chauds à domicile doivent nous parvenir avant 15 heures pour une livraison le jour suivant. Pour une livraison le samedi et/ou dimanche, la demande doit nous parvenir le vendredi avant 15 heures. Vous vous accommodez du menu offert par notre fournisseur. Nos fournisseurs ne peuvent pas tenir compte de demandes spécifiques, qu'elles soient sur ordonnance médicale ou non, sauf s'il s'agit d'un régime alimentaire sans sel.

### 3.6 **Livraison à l'hôpital d'objets personnels de première nécessité**

Suite à votre hospitalisation imprévue en Belgique, nous pouvons à raison de maximum 1 intervention par dossier vous faire parvenir des effets personnels de première nécessité qui nous seront remis par une personne que vous nous aurez désignée.

### 3.7 **Visite à la personne hospitalisée**

Suite à votre hospitalisation imprévue en Belgique et si vous êtes le seul assuré désigné au contrat, ou si votre conjoint assuré n'a pas de permis de conduire ou ne peut pas conduire de véhicule pour des raisons médicales, nous organisons et prenons en charge à raison de maximum 1 intervention 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.

### 3.8 **Service de courses**

Nous vous aidons à trouver un fournisseur proche de votre domicile à qui vous pouvez remettre votre liste de courses de produits alimentaires de première nécessité et/ou d'articles de toilette. Nous remboursons les frais de livraison à raison de maximum 2 services de course par semaine pour une durée totale de maximum 8 semaines.

### 3.9 **Livraison de médicaments à domicile**

Nous pouvons organiser la livraison de médicaments à domicile pendant une durée totale de maximum 8 semaines. Dans ce cas, nous en prenons les frais de livraison en charge. La commande et la livraison de médicaments est uniquement possible pendant les jours ouvrables et sur ordonnance. Si vous nous passez votre commande par téléphone avant 17 heures, vos médicaments seront livrés à votre domicile le lendemain. Au moment de la livraison, vous nous donnez l'ordonnance originale et votre carte SIS (le fournisseur dispose d'un lecteur de carte SIS). Vous pouvez payer votre commande en liquide ou au guichet automatique du fournisseur (par carte de crédit ou carte bancaire).

### 3.10 **Services particuliers à domicile**

Nous pouvons organiser les services à domicile d'un coiffeur, d'un pédicure ou d'un kinésithérapeute, ou les services d'une personne spécialisée pour promener votre chien. Nous sommes néanmoins toujours tenus aux disponibilités locales. Les frais liés à ces services restent à votre charge.

### 3.11 **Service électroménager**

Nous pouvons vous envoyer un réparateur lors d'une panne technique d'un des appareils suivants qui ne sont plus couverts par une garantie de fabricant et qui ont moins de 5 ans de vétusté: télévision, lave-linge, frigo, congélateur et cuisinière. Après ouverture de votre dossier, nous vous envoyons un réparateur dans les 2 jours ouvrables. Si la panne ne peut pas être réparée sur place, vous pouvez demander de disposer d'un appareil de remplacement. Nous sommes néanmoins toujours tenus aux disponibilités locales. Les frais liés à ces services restent à votre charge.

### 3.12 **Livraison de matériel médical**

Au cas où vous avez besoin de matériel médical, le Care Manager vous aidera à passer la commande au prestataire concerné et vous informera du délai de livraison. Vous payerez directement au prestataire après livraison et réception de la facture. Nous sommes néanmoins toujours tenus aux disponibilités locales. Les frais liés à ces services restent à votre charge.

### 3.13 **Transformation de votre habitation**

A votre demande et après concertation avec le Care Manager, nous pouvons organiser la visite d'un ergothérapeute chez vous à domicile dans les 2 jours ouvrables. Il mettra son expertise à votre disposition pour



vous conseiller au sujet des transformations éventuelles de votre habitation. Nous sommes néanmoins toujours tenus aux disponibilités locales. Les frais liés à ces services restent à votre charge.

### 3.14 **Mise en relation visuelle ou auditive**

A votre demande, le Care Manager peut venir à votre domicile afin d'identifier les moyens techniques vous permettant de réaliser un contact visuel ou auditif en temps réel avec une personne à l'extérieur de votre habitation. En fonction des moyens et des possibilités techniques existantes dans votre habitation, le Care Manager pourra vous aider à trouver un prestataire qui organisera et finalisera l'installation. Les frais liés à ces services restent à votre charge.

Notre Service Informations est opérationnel du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures. Les informations médicales sont accessibles 24 heures/24. Ces informations sont obtenues et fournies exclusivement par téléphone. Certaines questions peuvent nécessiter un délai de réponse. En aucun cas, les réponses fournies ne peuvent engager notre responsabilité sur l'usage qu'en font les assurés.

Sur demande, nous vous donnons les informations relatives aux sujets suivants:

- les hôpitaux et les cliniques;
- les services de garde (médecins, dentistes, vétérinaires);
- les services d'ambulances proches de votre domicile;
- les organismes pratiquant les soins à domicile;
- les loueurs de matériel médical;
- les centres de convalescence;
- les services à domicile (coiffeur, pédicure, kinésithérapeute, traiteur, dog-sitting, livraison de courses, ...);
- les services de dépannage (chauffage, plomberie, électricité, vitrerie) et de réparation d'appareils électroménagers;
- la succession et le décès;
- les démarches dans les domaines administratifs, juridiques et sociaux, exclusivement d'ordre privé.

### 5.1 Exclusions générales

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

- d'événements causés par négligence ou intentionnellement par l'assuré;
- d'états pathologiques préexistants comme mentionnés au point 1.2.13°;
- de toute maladie grave ou chronique qui était connue avant l'entrée en vigueur du contrat;
- d'affections et événements suite à un traitement esthétique ou diété d'affections et événements consécutifs à l'usage aigu ou chronique de drogues, d'alcool ou de toute autre substance non prescrite par un médecin et modifiant le comportement;
- d'états consécutifs à une tentative de suicide;
- de faits découlant des suites d'un accident nucléaire ou d'un acte terroriste;
- de conséquences de la conduite d'un véhicule sous l'influence de drogues ou avec un taux d'alcool dans le sang plus élevé que la limite légale dans le pays où l'accident a lieu;
- de conséquences d'actes illégaux de l'assuré.

### 5.2 Circonstances exceptionnelles

Nous ne pouvons être tenus responsables des retards, manquements, ou empêchements pouvant survenir dans l'exécution des prestations lorsqu'ils ne nous sont pas imputables ou lorsqu'ils sont la conséquence de cas de force majeure.

### 6.1 Subrogation

L'assureur est subrogé aux droits et aux actions de l'assuré contre tout tiers jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité payée.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'a aucun recours contre vos descendants, ascendants, conjoint, alliés en ligne directe, ni contre les personnes vivant sous votre toit, vos hôtes et les membres de votre personnel domestique. Toutefois, nous pouvons exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

### 6.2 Reconnaissance de dette

Vous vous engagez à nous rembourser dans un délai de 1 mois le coût des prestations qui ne sont pas garanties par la convention et que nous vous avons consentie à titre d'avance.

### 6.3 Prescription

Toute action dérivant de la présente convention est prescrite dans un délai de 3 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

### 6.4 Attribution de juridiction

Tout litige relatif à la présente convention est de la compétence exclusive des tribunaux belges.

### 6.5 Loi du contrat

Le présent contrat est régi par la Loi du 25 juin 1992 sur l'assurance terrestre (MB du 20 août 1992).

### 6.6 Plaintes

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à:

- Europ Assistance Belgium S.A. à l'attention du Complaints Officer, boulevard du Triomphe 172 à 1160 Bruxelles (complaints@europ-assistance.be) ou à
- L'Ombudsman des Assurances, Square de Meeüs 35 à 1000 Bruxelles

([www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)) sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

## 6.7 **Droit de contrôle de l'assureur**

L'assuré reconnaît à l'assureur le droit de vérifier l'ensemble des déclarations faites par l'assuré et/ou tous documents produits par l'assuré.

## 6.8 **Protection de la vie privée**

Chaque personne dont les données à caractère personnel sont collectées ou enregistrées par l'assureur est informée quant aux points énumérés ci-dessous conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel:

- Le responsable du traitement est Europ Assistance, dont le siège social est établi à B-1160 Bruxelles, Boulevard du Triomphe 172;
- Le traitement des données à caractère personnel a pour finalités l'identification du preneur d'assurance, des assurés et des bénéficiaires dans le cadre de la gestion des contrats, comprenant la gestion des assurances, la gestion des coûts, le règlement de l'assurance et la gestion des éventuels litiges. Les données à caractère personnel sont en outre collectées à des fins statistiques, permettant à l'assureur d'analyser ces données en vue d'évaluer et d'optimiser ses services à l'égard de ses clients;
- Les données à caractère personnel du preneur d'assurance sont également utilisées afin de le tenir informé des nouveaux produits et/ou services d'Europ Assistance (direct marketing);
- En aucun cas les données à caractère personnel ne seront communiquées à des tiers, à moins que cela s'avère nécessaire pour notre service, dans ce cas, la personne concernée en sera préalablement informée et donnera son accord à moins que cela ne soit rendu obligatoire ou ne soit autorisé par ou en vertu d'une loi (moyennant le strict respect des dispositions légales);
- Toute personne qui apporte la preuve de son identité (par exemple via une copie du recto de sa carte d'identité) a le droit d'obtenir l'accès aux données conservées dans les fichiers d'Europ Assistance la concernant et a le droit de demander la rectification de ses données à caractère personnel si elles sont inexactes. Enfin, le preneur d'assurance a le droit de s'opposer sans frais au traitement de ses données à caractère personnel à des fins de direct marketing.

Pour pouvoir exercer ces droits la personne concernée doit adresser une demande datée et signée au Customer Data Control d'Europ Assistance à l'adresse susmentionnée ou via e-mail à l'adresse [customerdatacontrol@europ-assistance.be](mailto:customerdatacontrol@europ-assistance.be). Il est également possible de s'adresser de la même manière à Europ Assistance pour toute question complémentaire quant au traitement des données personnelles.

La personne concernée peut en outre consulter en ligne un registre public relatif au traitement des données à caractère personnel, géré par la Commission de la protection de la vie privée.

## 6.9 **Traitement de données relatives à la santé et/ou autres données sensibles**

Par les présentes, le preneur d'assurance donne également son consentement à l'assureur pour le traitement, si nécessaire, de ses données relatives à la santé et/ou autres données à caractère personnel sensibles et ce, aux fins énumérées à l'article 6.8.

Ceci permet à l'assureur d'évaluer le degré de dépendance et la demande d'assistance ou de remboursement.

Les données relatives à la santé et/ou autres données sensibles sont toujours traitées sous la surveillance d'un professionnel de la santé. Une liste des catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel est consultable auprès du Customer Data Control d'Europ Assistance à l'adresse susmentionnée au 6.8 ou via e-mail à l'adresse [customerdatacontrol@europ-assistance.be](mailto:customerdatacontrol@europ-assistance.be).

## 6.10 **Clause de consentement**

Le preneur d'assurance, agissant au nom et pour le compte des assurés et/ou des bénéficiaires, garantit avoir obtenu et à tout le moins se porte fort à l'égard de l'assureur de ce qu'il a obtenu le consentement de ces personnes quant au traitement par l'Assureur de leurs données à caractère personnel dans le cadre de ce contrat.

Le preneur d'assurance s'engage par les présentes à fournir aux assurés et/ou aux bénéficiaires les informations nécessaires telles que mentionnées aux articles 6.8 à 6.10 de ce contrat.

## 6.11 **Fraude**

Toute fraude de la part de l'assuré dans l'établissement de la déclaration de sinistre ou dans les réponses aux questionnaires a pour conséquence que l'assuré est déchu de ses droits vis-à-vis de l'assureur. Tout document devra donc être rempli de manière complète et minutieuse.

L'assureur se réserve le droit de poursuivre l'assuré fraudeur devant les tribunaux compétents.



EUROP ASSISTANCE BELGIUM S.A.  
AGREEE SOUS LE NUMERO DE CODE 1401 POUR  
PRATIQUER LES BRANCHES 1, 9, 13, 15, 16 ET 18  
( A.R. DU 02.12.1996, M.B. DU 21.12.1996)  
DONT LE SIEGE SOCIAL EST ETABLI AU  
BOULEVARD DU TRIOMPHE 172, 1160 BRUXELLES  
TVA BE 0457.247.904 RPM BRUXELLES  
VIE PRIVEE: NR 00807177

TEL: 32.2.541.99.00  
E-MAIL: ADMIN@EUROP-ASSISTANCE.BE  
FAX: 32.2.533.78.07