

Ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos exigences et de vos besoins spécifiques. Pour toutes informations complémentaires concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance.

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

TBS World Persons Assistance est un contrat d'assurance en vertu duquel l'assureur s'engage à intervenir financièrement en faveur de l'assuré si l'assuré connaît des problèmes de santé à l'étranger ou est victime de certains incidents au cours de son voyage.



Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ Rapatriement médical en cas de maladie ou d'accident à l'étranger;
- ✓ Intervention illimitée pour les frais chirurgicaux et d'hospitalisation à l'étranger ;
- ✓ En cas d'hospitalisation en Belgique liée à une opération ou un accident à l'étranger, l'assureur intervient dans les frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation en Belgique, à concurrence de € 6.000 au maximum par assuré ;
- ✓ Expédition de médicaments, prothèses, lunettes ou matériel médical introuvable à l'étranger ;
- ✓ Retour anticipé en Belgique en cas de décès, hospitalisation d'un membre de la famille jusqu'au 2e degré en Belgique ;
- ✓ Expédition de documents professionnels ;
- ✓ Intervention en cas d'incident de ski, tels que :
 - Remboursement de cours de ski et de remontées mécaniques (de plus de 5 jours, qui n'ont pas pu être utilisés) à concurrence de maximum 200 € par poste ;
 - Frais d'hospitalisation en Belgique à concurrence de maximum 6.000 € et jusqu'à maximum un an après la survenance de l'incident;
 - Frais ambulatoires à concurrence de maximum 745 € et jusqu'à maximum un an après la survenance de l'incident.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les rechutes ou aggravations d'une maladie ou d'un état pathologique connu avant le départ ;
- ✗ Le rapatriement de l'assuré atteint de maladie ou de lésions qui peuvent être traitées sur place ;
- ✗ Les hospitalisations ou opérations à l'étranger prévues avant le départ ;
- ✗ Les traitements non reconnus par l'INAMI ;
- ✗ Les tentatives criminelles ou suicidaires et les actes intentionnels posés par l'assuré ;
- ✗ Les examens périodiques de contrôle ou d'observation ;
- ✗ Le ski hors-piste n'est pas couvert si l'« assuré » n'est pas accompagné d'un moniteur de ski agréé.



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

- ! En cas de déplacement à l'étranger de plus de 3 mois consécutifs, les événements donnant lieu aux prestations garanties à l'étranger sont uniquement ceux qui surviennent avant l'expiration des 3 premiers mois.
- ! Pour les frais médicaux à l'étranger, les frais dentaires ne plus couverts au-delà de 125 € ;
- ! Les frais de soins médicaux en Belgique ne sont plus en charge au-delà de 3 mois après la sortie de l'hôpital à l'étranger ;
- ! Lorsque l'assuré ne s'est pas conformé aux règlements de sa mutuelle, l'intervention est limitée, en ce qui concerne les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, au montant maximum de € 1.250 par assuré et par sinistre.
- ! En cas de maladie ou d'accident à l'étranger, les frais médicaux et pharmaceutiques non prescrits par un médecin ne sont pas pris en charge.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les prestations garanties aux personnes sont acquises dans le monde entier, à l'exception de la Belgique.



Quelles sont mes obligations ?

- Tant lors de la conclusion que pendant le cours du contrat, signaler à l'assureur toutes les circonstances existantes ou nouvelles et modifications de circonstances dont il a connaissance et qui sont dès lors susceptibles de modifier l'évaluation du risque ;
- En cas d'hospitalisation, communiquer le nom de l'hôpital et du service, l'état de santé et le traitement en cours ;
- A l'étranger, demander les certificat d'hospitalisation, médicaux et rapport médicaux ;
- Dès le retour en Belgique, transmettre les copies des justificatifs et décomptes d'intervention des de la sécurité sociales et autres organismes assureurs .



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement du montant total de la prime doit être effectuée auprès de l'assureur toute suite après la souscription du contrat et à chaque échéance selon les modalités reprises dans la demande de paiement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture ne commence qu'après le paiement de la première prime.



Comment puis-je résilier le contrat ?

À son échéance, le contrat se renouvelle pour des périodes consécutives d'un an sauf si le « preneur d'assurance » s'y oppose par lettre recommandée, exploit d'huissier ou remise de la lettre de résiliation contre récépissé, au moins 3 mois avant l'arrivée de son terme.