

Assurance santé animale

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : AXA Belgium - S.A. d'assurances - BNB n° 0039



Produit: Police Santévet

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

L'assurance Santévet rembourse une partie des frais vétérinaires acquittés à la suite d'une maladie ou d'un accident de l'animal assuré.



Qu'est-ce qui est assuré?

Le produit couvre une partie des frais médicaux engagés en cas d'accidents et en cas de maladies :

Remboursement des frais médicaux en cas d'accident et en cas de maladie :

- ✓ Honoraires du vétérinaire (consultation, examen, visite) ;
- ✓ Médicaments prescrits par le vétérinaire ;
- ✓ Frais d'analyses de laboratoire, d'imagerie radiologique et de radiothérapie ;
- ✓ Frais de transport en ambulance animalière sous conditions ;
- ✓ Remboursement des frais de détartrage thérapeutique après deux ans de souscription et à concurrence d'une fois par an.

Remboursement des frais d'intervention chirurgicale en cas d'accident et en cas de maladie :

- ✓ Honoraires propres à l'intervention chirurgicale ;
- ✓ Frais de radiodiagnostic et d'examens de laboratoire ;
- ✓ Frais de pharmacie, d'anesthésie et de soins liés directement à l'intervention chirurgicale pendant un temps de quarante cinq jours suivant la date de cette intervention ;
- ✓ Remboursement des frais de séjour en clinique vétérinaire.

Le taux de remboursement et le plafond annuel de remboursement varient en fonction de la formule choisie.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

- ✗ Les chiens âgés de moins de 2 mois ou de plus de 7 ans (5 ans selon la race) à la date de souscription.
- ✗ Les chats âgés de moins de 2 mois ou de plus de 8 ans à la date de souscription.
- ✗ Les animaux non identifiés
- ✗ Les animaux utilisés pour des besoins professionnels



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

Principales exclusions :

- ! Toutes les maladies ou tous les accidents survenus ou constatés avant la souscription, ou dont l'origine est antérieure à la date de souscription ou incluse dans les périodes de carence du contrat, ainsi que leurs suites ou conséquences ;
- ! Les frais exposés par les maladies qui auraient normalement pu être évitées si des vaccins préventifs avaient été faits ;
- ! Les frais exposés pour toute anomalie constitutionnelle, pathologie congénitale et/ou héréditaire et leurs conséquences ;
- ! Tout médicament prescrit sans rapport avec la pathologie déclarée ;
- ! Les frais d'alimentation ;
- ! Les frais de gestation, contraception et de stérilisation de convenance.

Principales restrictions :

Délais de carence pendant lesquels les sinistres survenus ne seront pas remboursés :

- ! 48 heures en cas d'accident ou d'intervention chirurgicale consécutive à un accident ;
- ! 45 jours en cas de maladie, sauf intervention chirurgicale ;
- ! 6 mois pour les interventions chirurgicales consécutives à une maladie dont les premiers symptômes sont apparus après un délai de 45 jours ;
- ! 6 mois pour les frais liés aux ruptures de ligaments croisés dont les premiers symptômes sont apparus après ce délai de 6 mois.
- ! Une franchise dont le montant varie en fonction de la formule choisie s'applique annuellement.



Où suis-je couvert(e)?

- ✓ Les garanties s'appliquent à tout sinistre survenu en Belgique ou au cours de déplacements n'excédant pas trois mois hors Belgique.



Quelles sont mes obligations?

• À l'adhésion au contrat :

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

• En cours de contrat :

- Informer l'assureur de tout changement dans les informations recueillies lors de la souscription ;
- Payer les cotisations aux dates convenues au contrat.

• En cas de sinistre :

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre ;
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements?

- Les cotisations sont payables d'avance annuellement selon la date indiquée dans le contrat auprès du courtier, dans les dix jours à compter de la date figurant sur l'avis d'échéance ;
- Un paiement fractionné peut toutefois être accordé (mensuel, trimestriel ou semestriel) ;
- Par carte de crédit, par virement bancaire ou par prélèvement automatique sur un compte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin?

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

Le contrat prend effet à la date d'effet indiquée dans le contrat.

Les garanties sont acquises après des délais de carence prévus au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat?

La résiliation doit être demandée par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

L'assuré peut ainsi mettre fin à son contrat notamment :

- À la date d'échéance principale du contrat, en adressant une notification à l'assureur ou à son représentant au moins trois mois avant cette date ;
- En cas de hausse de tarif à l'initiative de l'assureur.