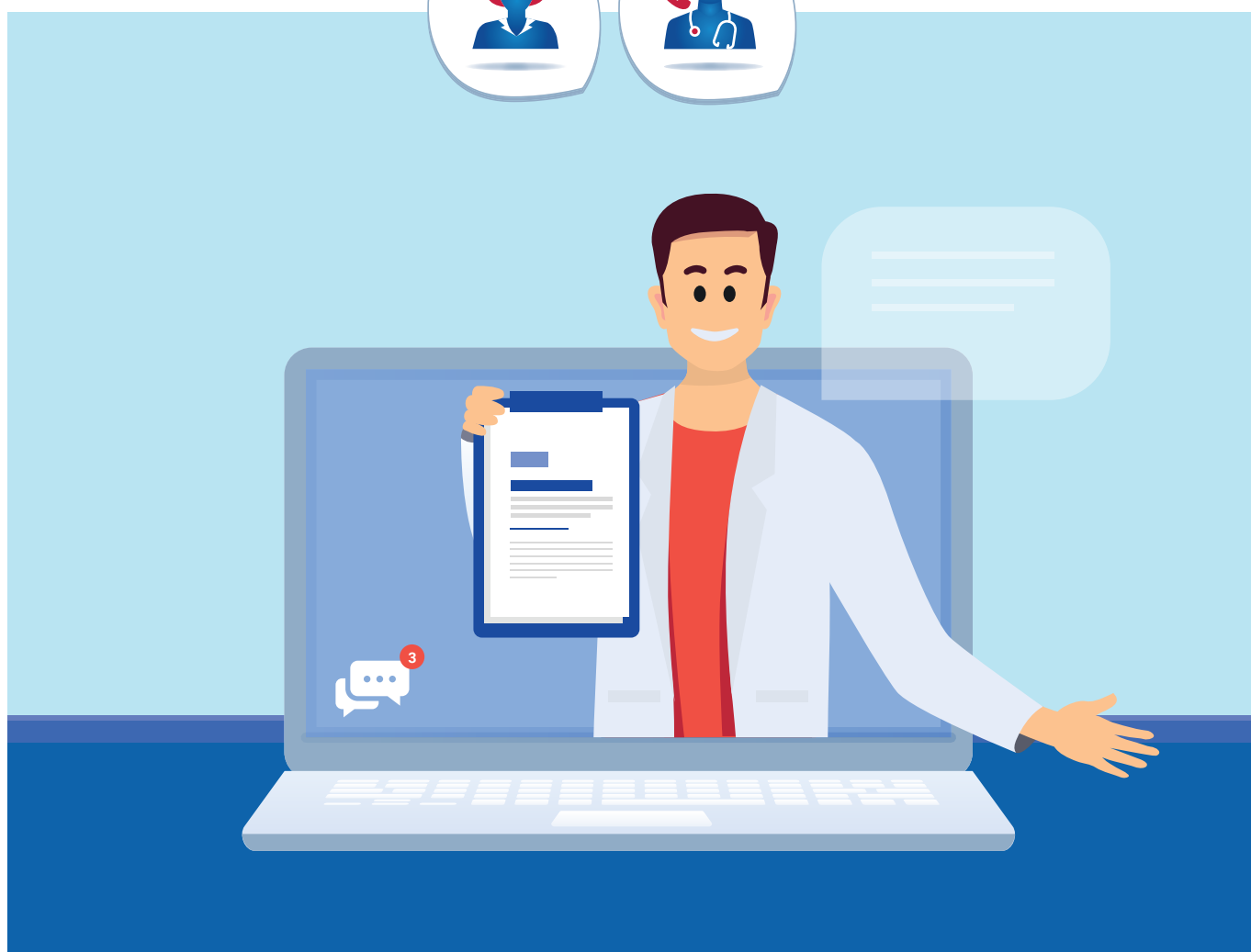
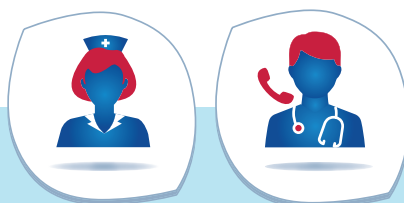




MediCall

Algemene voorwaarden



Geldig vanaf 22/06/2020

De duur van de overeenkomst wordt vastgesteld in de bijzondere voorwaarden en kan niet langer zijn dan 1 jaar.
Overeenkomsten met een looptijd van 1 jaar worden stilzwijgend verlengd op de vervaldag voor opeenvolgende periodes van een jaar.
U kunt de overeenkomst opzeggen op het einde van de lopende periode door een kennisgeving ten minste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag. Deze kennisgeving gebeurt ofwel door een ter post aangetekende brief, ofwel bij deurwaardersexploot, ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.



In een oogwenk:

uw bijstandscontract MediCall

Welke personen zijn verzekerd?

- ✓ De personen die met naam in de Bijzondere Voorwaarden van de overeenkomst vermeld staan onder de titel "begunstigden". Ze moeten in België gedomicilieerd zijn en er gewoonlijk verblijven.
- ✓ De personen die kunnen verzekerd worden zijn, overeenkomstig het onderschreven contracttype: een individu, een koppel of een gezin. (Art. 1.1.2°)

Wat zijn de sterke punten van uw contract?

- ✓ Onbeperkte toegang tot de dienst medische teleadvies. (Art 3.1)
- ✓ Tussenkost van een Care Manager om uw noden te bepalen naar aanleiding van een toestand van hulpbehoefendheid. (Art.4.2)
- ✓ Organisatie van diensten thuis (bvb. medisch transport, bijstand aan de huisdieren, poetsdienst, levering van maaltijden aan huis, boodschappendienst, levering van geneesmiddelen of medisch materiaal, psychologische hulp, hulp m.b.t. informatica, ...). (Art. 4.3)

Wat is de geldigheidsduur van uw contract?

- ✓ Uw contract vangt aan op de datum die in de Bijzondere Voorwaarden vermeld is en is 1 jaar geldig. Op zijn vervaldag wordt het stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar. (Art. 1.5)

Waar is uw contract geldig?

- ✓ Het contract geldt in België. (Art. 1.2)

Wat zijn de beperkingen van uw contract?

- ✓ Het medisch teleadvies laat in geen geval toe om een medische diagnose te stellen, een medisch voorschrift te verlenen of een medische handeling te stellen, en vormt geen directe of indirecte medische raadpleging. Het wordt voorbehouden aan meerderjarige personen. (Art. 3.1.1)
- ✓ De tussenkost van de Care Manager kan worden geactiveerd indien ten gevolge van een plotse ziekte of een ongeval uw behandelende geneesheer verklaart dat u in een toestand van hulpbehoefendheid verkeert gedurende een periode van minimaal 4 dagen of als u gehospitaliseerd wordt gedurende minimaal 3 dagen. (Art. 4.2.1)
- ✓ De tussenkost van de Care Manager is beperkt tot maximum 18 uur per dossier. (Art. 4.2.3)

Hoe bereikt u Europ Assistance?

- ✓ Contact opnemen met Europ Assistance voor een **aanvraag tot bijstand**:

- Per e-mail: health@europ-assistance.be
- Telefonisch: +(32) 2.533.75.00

- ✓ Contact opnemen met Europ Assistance voor een **administratieve vraag of een wijziging van het contract**:

- Per e-mail: admin@europ-assistance.be
- Per briefwisseling: Europ Assistance - Triomflaan 172 – BE 1160 Brussel
- Via de Klantenzone van de website: www.europ-assistance.be
- Via de Klantendienst op 02 541 91 91 van maandag tot vrijdag van 8u30 tot 17u

Deze pagina is louter informatief en dient steeds samen gelezen te worden met de volgende pagina's waarmee het één ondeelbaar geheel vormt.

Inhoudsopgave

| | | | |
|---|----------|---|----------|
| 1. Toepassingsvoorwaarden van het contract | 4 | 3. Medisch teleadvies en medische informatie | 6 |
| 1.1. Definities | 4 | 3.1 Beschrijving van de dienst | 6 |
| 1.2. Geografische uitgestrektheid | 4 | 3.2 Voorwaarden voor toegang tot de dienst medisch teleadvies | 7 |
| 1.3. Bereikbaarheid van onze bijstandsdiensten | 5 | 3.3 Beperkingen van het medisch teleadvies | 7 |
| 1.4. Toepassingsvoorwaarden | 5 | 3.4 Waarschuwing | 7 |
| 1.5. Duur | 5 | | |
| 1.6. Opzegging | 5 | 4. Bijstand naar aanleiding van de ziekenhuisopname of de ziekte van de verzekerde | 7 |
| 1.7. Opzeggingsmodaliteiten en datum van inwerkingtreding | 5 | 4.1 Opening van een dossier | 7 |
| 1.8. Premies | 5 | 4.2 De tussenkomst van de Care Manager | 7 |
| 1.9. Uw verplichtingen in geval van bijstand | 6 | 4.3 Gewaarborgde prestaties | |
| 1.10. Niet-naleving van uw verplichtingen | 6 | | |
| 1.11. Uitzonderlijke omstandigheden | 6 | 5. Uitsluitingen | 9 |
| 2. Juridisch kader | 6 | | |
| 2.1 Subrogatie | 6 | | |
| 2.2 Schulderkenning | 6 | | |
| 2.3 Verjaring | 6 | | |
| 2.4 Rechtsmacht | 6 | | |
| 2.5 Contractwet | 6 | | |
| 2.6 Klachten | 6 | | |
| 2.7 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer | 6 | | |
| 2.8 Fraude | 6 | | |

Algemene voorwaarden van het contract MediCall van Europ Assistance

Voorafgaandelijke nota: Wij (Europ Assistance) zullen geen dekking bieden, noch een prestatie ten laste nemen, noch schadevergoeding betalen, noch een voordeel of een dienst verstrekken zoals beschreven in de polis, indien dit ons zou blootstellen aan enige sanctie, verbod of beperking op grond van resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of voorschriften van de Europese Unie of van de Verenigde Staten van Amerika.

Raadpleeg voor meer informatie <https://www.europ-assistance.be/nl/territoriale-beperkingen>.

1. Toepassingsvoorwaarden van het contract

1.1 Definities

1° De verzekeringsnemer

De onderschrijver van het verzekeringscontract. Deze moet een fysieke persoon zijn die in België gedomicilieerd is.

2° De verzekerden

De personen die met naam in de Bijzondere Voorwaarden van de overeenkomst vermeld staan onder de titel “begunstigden”, op voorwaarde dat ze in België gedomicilieerd zijn en er gewoonlijk verblijven.

- Individueel: één enkele persoon.
- Koppel: het wettelijk of feitelijk echtpaar dat onder één dak leeft of twee personen die samen onder hetzelfde dak leven.
- Familie: het wettelijk of feitelijk echtpaar, hun ouders en hun ongehuwde kinderen ten laste of niet ten laste, die allen onder hetzelfde dak leven. Hierbij worden ook de ongehuwde kinderen gerekend die elders in België verblijven om studieredenen of voor een stage i.v.m. hun studie. De ongehuwde kinderen van gescheiden ouders mogen verzekerd worden, waar hun woonplaats in België ook is.

De verzekerden zullen ook vernoemd worden in onderhavig contract door de term “u”.

3° De verzekeraar

Europ Assistance Belgium, BTW BE 0738.431.009 RPR Brussel, Triomflaan 172 te 1160 Brussel, Belgisch bijkantoor van Europ Assistance SA, verzekeraar naar Frans recht met maatschappelijke zetel te 1, Promenade de la Bonnette in 92230 Gennevilliers, Frankrijk (451 366 405 RCS Nanterre), erkend onder code 0888 voor de takken 1,9,13,16 en 18 onder toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaumontlaan 14, 1000 Brussel.

De verzekeraar zal ook vernoemd worden in onderhavig contract door de term “wij”.

4° De Care Manager

De gespecialiseerde contactpersoon die het dossier van de verzekerden ten laste neemt en opvolgt.

5° Het medisch team

Het medisch personeel van Europ Assistance dat gemachtigd is om de medische informatie te geven en de medische prestaties te behandelen die hen door de verzekerden gevraagd worden. Dit personeel bestaat uit artsen en verpleegkundigen die instaan voor het medisch teleadvies (zie Hoofdstuk 3) overeenkomstig de strikte naleving van hun deontologische regels.

6° Hulpbehoevendheid

Hulpbehoevendheid slaat op personen die lichamelijk niet in staat zijn om voor zichzelf te zorgen.

7° De woonplaats

De plaats waar de verzekerde personen zijn ingeschreven in de registers van de burgerlijke stand als hoofdverblijfplaats. Deze plaats breidt zich uit tot alles wat tot uw privédomein behoort (woning, tuin, park, bijgebouwen, garages, stallen, enz.).

8° De waarborg

Het geheel van de prestaties waartoe wij ons contractueel hebben verbonden. Elk bedrag dat vermeld is in deze overeenkomst (gewaarborgde terugbetaling, gewaarborgde ten laste neming...) geldt inclusief alle taksen (ati).

9° De verzekerde gebeurtenissen

De toevallige gebeurtenissen die recht geven op de verzekerde prestaties en die binnen

het geografische toepassingsgebied van deze overeenkomst vallen. Deze gebeurtenissen zijn beschreven in artikel 4.2.1 (Gedekte gebeurtenissen) van deze overeenkomst.

10° Het lichamelijk ongeval

Elke aantasting van de fysieke integriteit die het gevolg is van de plotselinge en toevallige werking van een uitwendige oorzaak buiten de wil van de verzekerde, die op onweerlegbare wijze vastgesteld wordt door een geneesheer en lichamelijke letsels veroorzaakt.

11° De ziekte

Een wijziging van de gezondheid van de verzekerde die officieel vastgesteld wordt door een geneesheer, die geneeskundige verzorging vereist en een plots en onvoorzienbaar karakter vertoont.

12° De chronische of ernstige ziekte

Alle chronische of ernstige aandoeningen die constante of regelmatige medische zorgen vereisen om ze te behandelen of er de complicaties van te voorkomen.

13° Herval

Opflakking van een chronische aandoening waarvan de symptomen gestabiliseerd waren met of zonder medische behandeling.

14° Voorafbestaande pathologische toestand

Elke ziekte, aandoening of andere gezondheidstoestand die op enig tijdstip voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze overeenkomst:

- zich voor het eerst heeft gemanifesteerd, slechter is geworden, acuut is geworden of symptomen heeft vertoond die een redelijke persoon ertoe zouden hebben aangezet een diagnose te laten stellen, verzorging of behandeling te zoeken; of
- bestreden moest worden met voorgeschreven geneesmiddelen; of
- werd behandeld door een geneesheer of waarvoor een behandeling door een geneesheer was aanbevolen.

15° De geneesheer of de arts

Ieder in België werkzame natuurlijke persoon, die wettelijk bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen, krachtens een erkend diploma van Dokter in de Geneeskunde en die ingeschreven is in de tabel van de Orde der Geneesheren.

15° Het ziekenhuis

Wordt beschouwd als openbaar of privaat ziekenhuis, elke instelling die beantwoordt aan de wettelijke voorwaarden van het land waarin ze zich bevindt en die tevens voldoet aan alle onderstaande voorwaarden; namelijk,

- de zieken of gekwetsten die er verblijven worden ontvangen en verzorgd;
- het verblijf van zieken of gekwetsten wordt slechts toegelaten onder controle van de aan haar verbonden geneesheer of geneesheren, die verplicht zijn er een wachtdienst te verzekeren;
- de geschikte medische uitrusting voor het stellen van de diagnose en de behandeling van de zieken of gekwetsten wordt bedrijfsklaar gehouden waardoor heelkundige ingrepen kunnen uitgevoerd worden binnen de muren van de instelling of in een instelling onder haar controle;
- de zorgen worden verstrekt door of onder controle van verplegend personeel.

16° Het schadegeval

Elke aanvraag tot bijstand of terugbetaling op basis van onderhavige overeenkomst.

17° Het dossier

Elke aanvraag tot bijstand aanvaard door de verzekeraar op basis van een gedekte gebeurtenis en voor welke de verzekeraar de prestaties in werking stelt zoals vermeld in de Hoofdstukken 3 en 4 van onderhavige overeenkomst.

1.2 Geografische uitgestrektheid

De waarborg geldt in België.

1.3 Bereikbaarheid van onze diensten

De dienst Medisch teleadvies (zie art. 3.1) is beschikbaar van maandag tot en met zaterdag van 8 uur tot 16 uur op het nummer 02/533.75.00. De dienst is niet beschikbaar op zon- en feestdagen.

Onze bijstandsdienst (Care Manager) is bereikbaar 24 uur per dag, 7 dagen op 7 op volgende nummers of adressen:

Telefoon: 02/533.75.00

E-mail: health@europ-assistance.be

Fax: 02/533.77.75

1.4 Toepassingsvoorwaarden

1° Bijstandsverlening

Onze prestaties mogen in geen geval financieel winstgevend zijn voor u. Ze zijn bestemd om u, binnen de beperkingen van de overeenkomst, te helpen in nood of bij onvoorziene gebeurtenissen tijdens de duur van de waarborg. Alle niet aangevraagde of niet gebruikte prestaties evenals deze die door de verzekerde zijn geweigerd, geven a posteriori geen recht op een compenserende vergoeding.

2° Dienstverlener

U heeft altijd het recht de door de verzekeraar gestuurde dienstverlener te weigeren. In dat geval zullen wij u andere dienstverleners in de buurt voorstellen binnen de beperking van de plaatselijke beschikbaarheden.

De diensten, werken of herstellingen die de dienstverlener uitvoert, worden met uw goedkeuring en onder uw controle verricht. Voor de kosten van de herstelling en de levering van onderdelen (waarvoor wij contractueel niet tussenbeide komen), raden wij u aan een voorafgaand bestek te eisen. U kan dit bestek ontvangen op simpele aanvraag. De dienstverlener is als enige verantwoordelijk voor de uitgevoerde werken, diensten of herstellingen.

3° Terugbetaling van de kosten

Wanneer wij u toestemming geven om zelf de kosten voor de gewaarborgde prestaties voor te schieten, worden deze kosten terugbetaald ten belope van het bedrag dat wij hadden verstrekt indien wij zelf de dienst hadden geleverd. Bedragen van minder dan 10 euro worden niet terugbetaald.

4° Bijstand op aanvraag

Wanneer de bijstand niet gewaarborgd is door het contract, aanvaarden wij onder bepaalde voorwaarden onze mogelijkheden en ervaring ter beschikking te stellen om u te helpen. Alle kosten zijn voor uw rekening. Gelieve ons voorafgaandelijk te raadplegen.

5° Wettelijke verplichtingen

Voor de toepassing van de waarborg aanvaardt u de verplichtingen of beperkingen die voortvloeien uit de verplichting van de verzekeraar om de administratieve of hygiënische wetten en reglementen na te leven.

1.5 Duur

1° Duur en einde van de overeenkomst

De overeenkomst bestaat vanaf de ondertekening van de voorgetekende polis of de verzekeringsaanvraag door de verzekerde. De overeenkomst wordt onderschreven voor de duur die er door de verzekeringsnemer in wordt vermeld, maar kan in elk geval 1 jaar niet overschrijden.

Bij afloop wordt de jaarlijkse overeenkomst vernieuwd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar, tenzij één van de partijen zich hier tegen verzet met een aangetekend schrijven dat ten laatste 3 maanden voor de aanvangsdatum van het nieuwe verzekeringstermijn van het contract bij de post is afgegeven of bij deurwaardersexploot, of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

2° Inwerkingtreding van de waarborg

Zonder afbreuk te doen aan wat is voorzien in artikel 1.9, treedt de waarborg in werking op de datum die door de verzekeringsnemer in de Bijzondere Voorwaarden van de overeenkomst of in de verzekeringsaanvraag is vermeld, voor zover de premie ten laatste is betaald op de dag die deze datum voorafgaat. Bij niet-vermelding van de datum treedt de waarborg in werking om 0 uur op de dag na de dag waarop de premie betaald is.

3° Herroepingsrecht

De verzekeringsnemer kan het contract binnen de 14 dagen nadat wij de verzekeringsaanvraag of de voorgetekende polis ontvangen hebben, per aangetekend schrijven opzeggen met onmiddellijke uitwerking op de dag van de kennisgeving. Wij kunnen dit eveneens binnen dezelfde tijd. Onze opzegging gaat in 8 dagen na de kennisgeving. In geval van opzegging, betalen wij de verzekeringsnemer het verschil terug tussen de betaalde premie en de premie die wij zouden toegepast hebben om de werkelijke duur van de waarborg te dekken.

1.6 Opzegging

Deze overeenkomst kan worden opgezegd:

- 1° Door elk van de partijen, in de gevallen vermeld in artikels 1.5.1° en 3°.
- 2° Door elk van de partijen, na een vraag tot bijstandsverlening of terugbetaling, ten laatste 1 maand na onze regeling of onze weigering tot regeling. Deze opzegging wordt van kracht 3 maanden na de dag van de afgifte ervan bij de post of bij deurwaardersexploot, of na de afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.
- 3° Door de rechthebbenden van de verzekeringsnemer in geval van diens overlijden, ten laatste binnen de 3 maanden en 40 dagen nadat zij kennis hebben gekregen van het overlijden.
- 4° Door de verzekeringsnemer:
 - indien wij de verzekeringsvoorwaarden of het tarief wijzigen in de omstandigheden beschreven in artikel 1.8.3°;
 - indien wij een gedeelte van de waarborg opzeggen;
 - indien wij weigeren een premievermindering toe te staan binnen een maand vanaf de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, voor zover het risico dat de verzekerde voorvallen zich voordoen tijdens de loop van de overeenkomst op gevoelige en duurzame wijze verminderd is en dat deze korting zou zijn toegestaan indien de vermindering bestaan zou hebben bij de afsluiting van de overeenkomst.
- 5° Door ons, in geval van wanbetaling van de premie bij de vervaldatum, onder de voorwaarden vermeld in punt 1.8.2°.

1.7 Opzeggingsmodaliteiten en datum van inwerkingtreding

- 1° De overeenkomst kan worden opgezegd bij deurwaardersexploot, per aangetekend schrijven met ontvangstbevestiging of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.
- 2° Behalve in de gevallen waarvan sprake in artikels 1.5, 1.6.2, 17.3° hieronder en 1.8.2° treedt de opzegging in werking ten vroegste na verloop van 1 maand vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekend schrijven, vanaf de dag die volgt op de afgifte ervan bij de post.
- 3° Onze opzegging na een aanvraag tot bijstand wordt van kracht 1 maand na de dag van de betekening ervan, wanneer de verzekeringsnemer of de verzekerde niet voldaan heeft aan één van de in artikel 6.11 vermelde verplichtingen, met de bedoeling ons te misleiden.
- 4° Wanneer wij de verzekeringsvoorwaarden of het tarief wijzigen, passen wij de overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervaldag en wordt de verzekeringsnemer minstens 4 maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst in kennis gesteld van de wijziging, zodat de aanpassing ingaat op de volgende vervaldag. Wij behouden ons echter ook het recht voor om de tarifaire aanpassing nadien mede te delen, maar in dit geval heeft de verzekeringsnemer het recht om zijn overeenkomst op te zeggen binnen een termijn van minstens 3 maanden te rekenen vanaf de dag van de kennisgeving. Het recht van opzegging zal hierin uitdrukkelijk zijn vermeld.

1.8 Premies

1° Kenmerken

De premie, vermeerderd met taksen en bijdragen, moet op voorhand worden betaald, op vraag van de verzekeraar of de verzekeringsbemiddelaar aangeduid in de Bijzondere Voorwaarden. Overeenkomstig artikel 1.5.2°, vormt de betaling van de eerste premie de voorwaarde voor de aanvang van de dekking.

2° Wanbetaling van de premie bij de vervaldatum

- Indien de premie bij de vervaldatum niet betaald wordt, kunnen wij de waarborg schorsen of het contract opzeggen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld door een ter post aangetekend schrijven.
- De schorsing van de waarborg of de opzegging van het contract treden in werking na het verstrijken van een periode van 15 dagen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte van het ter post aangetekend schrijven.
- Indien de dekking geschorst wordt, treedt zij slechts opnieuw in werking op de dag volgend op de betaling van de premie.
- Wij kunnen ook, in de hierboven beoogde ingebrekestelling, de verzekeringsnemer meedelen dat eenmaal de dekking geschorst is, de overeenkomst zal worden opgezegd. In dit geval treedt de opzegging in werking

na afloop van een periode van 15 dagen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien wij geen melding gemaakt hebben van de opzegging, zal het contract waarvan de dekking geschorst is, enkel kunnen worden opgezegd mits een nieuwe ingebrekestelling overeenkomstig het eerste punt hierboven.

3° Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief van de verzekering

Wanneer de Verzekeraar de voorwaarden of het tarief van de verzekering wijzigt, dan past hij de overeenkomst aan vanaf de volgende vervaldatum.

4° Premiekrediet

Bij opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, of in geval van vermindering van de verzekeringsprestaties, worden de betaalde premies met betrekking tot de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging, of het gedeelte van de premies dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot de gedeeltelijke opzegging of elke andere vermindering van prestaties, aan de verzekeringsnemer terugbetaald binnen een termijn van 30 dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging of de vermindering van de prestaties.

1.9 Uw verplichtingen in geval van bijstand

U verbindt zich ertoe:

- ons zo spoedig mogelijk telefonisch, schriftelijk of per e-mail op de hoogte te brengen, behalve bij overmacht, opdat wij op optimale wijze de gevraagde bijstand kunnen regelen en wij u kunnen toestaan de gewaarborgde kosten te maken;
- ons zo spoedig mogelijk uw medisch verslag met de beschrijving van uw huidige gezondheidstoestand over te maken, opgemaakt ter attentie van onze raadgevende geneesheer op het adres health@europ-assistance.be of per fax op het nummer 02/533 77 75.
- ons alle elementen te verstrekken in verband met de onderschreven overeenkomst;
- akkoord te gaan met de oplossingen die wij voorstellen;
- ons alle medische verklaringen of andere gegevens die wij nodig hebben te verstrekken;
- de verplichtingen na te leven die specifiek zijn voor de gevraagde prestaties en die in onderhavige overeenkomst vermeld zijn;
- onze vragen in verband met het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenissen juist te beantwoorden;
- ons de eventuele andere verzekeringen die hetzelfde voorwerp hebben en dezelfde risico's dekken als deze overeenkomst gedetailleerd op te geven;
- ons de originele bewijsstukken van uw gewaarborgde uitgaven te geven;
- ons alle medische verklaringen of andere informatie voor te leggen die wij onmisbaar achten.

1.10 Niet-naleving van uw verplichtingen

Indien u één van de onder artikel 1.9 vermelde verplichtingen niet naleeft, kunnen wij:

- de verschuldigde prestatie verminderen of onze uitgaven van u terugvorderen, ten bedrage van het door ons geleden nadeel;
- de verschuldigde prestatie weigeren of de totale som van onze onkosten van u terugvorderen, indien u met bedrieglijk opzet uw verplichtingen niet nagekomen bent.

1.11 Uitzonderlijke omstandigheden

Wij kunnen niet aansprakelijk gesteld worden voor vertragingen, nalatigheden of belemmeringen in de bijstandsverlening indien ze ons niet toegeschreven kunnen worden of wanneer ze het gevolg zijn van een geval van overmacht.

2. Juridisch kader

2.1 Subrogatie

De verzekeraar treedt in uw rechten en rechtsvorderingen, tegen elke derde en dit ten belope van het bedrag van zijn uitgaven.

Behalve in geval van kwaad opzet heeft de verzekeraar geen verhaal op uw descendentes, ascendentes, partner, aanverwanten in rechte lijn, personen die met u onder één dak wonen, uw gasten en de leden van uw huispersoneel. De verzekeraar kan echter wel verhaal uitoefenen op deze personen voor zover hun aansprakelijkheid werkelijk gedekt is door een verzekeringscontract.

2.2 Schuldertekening

U verbindt zich ertoe de verzekeraar binnen een maand de kosten terug te betalen voor de prestaties die niet gewaarborgd worden door het contract en die hij u toegezegd heeft als voorschot.

2.3 Verjaring

Alle handelingen die uit onderhavige overeenkomst voortvloeien, verjaren 3 jaar na de gebeurtenis die er aanleiding toe gaf.

2.4 Rechtsmacht

Alle geschillen over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door de bevoegde Belgische rechtbanken beslecht.

2.5 Contractwet

Deze overeenkomst wordt beheerst door de Verzekeringswet van 4 april 2014 (B.S. 30 april 2014).

2.6 Klachten

Elke klacht met betrekking tot het contract kan gericht worden aan :

- Europ Assistance Belgium ter attentie van de Complaints Officer, Triomflaan 172 te 1160 Brussel (complaints@europ-assistance.be) , tel.: 02/541.90.48 van maandag tot donderdag van 10u tot 12u en van 14u tot 16u

of,

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35 te 1000 Brussel (www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringsnemer om een rechtsvordering in te stellen.

2.7 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Wij verwerken uw gegevens in overeenstemming met nationale en Europese verordeningen en richtlijnen. U kunt alle informatie betreffende de verwerking van uw persoonsgegevens terugvinden in onze privacyverklaring. Deze vindt u op www.europ-assistance.be/nl/privacy. Deze Privacyverklaring bevat onder andere volgende informatie:

- contactgegevens van de functionaris voor gegevensbescherming (DPO);
- de doelen van de verwerking van uw persoonsgegevens;
- de gerechtvaardigde belangen voor de verwerking van uw persoonsgegevens;
- de derden die uw persoonsgegevens kunnen ontvangen;
- de duurtijd van opslag van uw persoonsgegevens;
- de beschrijving van uw rechten m.b.t. uw persoonsgegevens;
- de mogelijkheid om een klacht in te dienen m.b.t. de verwerking van uw persoonsgegevens.

In het kader van uw gebruik van het medisch teleadvies en tijdens uw oproep wordt u uitgenodigd om, na voorafgaande informatie uw uitdrukkelijke toestemming te geven voor het verzamelen en verwerken van uw persoonlijke gegevens in het kader van de uitvoering van het medisch teleadvies, met inbegrip van uw gezondheidsgegevens. Uw toestemming wordt u mondeling gevraagd door uw medisch adviseur tijdens uw gesprek, waarbij de toestemming die u geeft, gevolgd wordt door een bevestigingsmail/-sms naar uw e-mailadres of telefoonnummer met het oog om uw toestemming te registreren.

U kunt uw toestemming te allen tijde kosteloos en mondeling intrekken door uw medisch adviseur te bellen, waarna de intrekking van uw toestemming wordt gevolgd door een e-mail of sms ter bevestiging van de intrekking.

2.8 Fraude

Elke vorm van fraude vanwege de verzekerde in het opmaken van de aangifte of bij het invullen van de vragenlijsten heeft tot gevolg dat de verzekerde al zijn rechten ten opzichte van de verzekeraar verliest. Elk document moet dus volledig en nauwgezet worden ingevuld.

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om de frauderende verzekerde te laten vervolgen door de bevoegde rechtbanken.

3. Medisch teleadvies en medische informatie

3.1 Beschrijving van de dienst

3.1.1 Medisch teleadvies

Als u vragen heeft over de vrees voor een mogelijke infectie (inclusief covid-19) of over een andere pathologie, heeft u de mogelijkheid om ons medisch team om medisch advies te vragen.

Wanneer u belt, wordt u in contact gebracht met een arts/verpleegkundige die u op uw verzoek algemene en objectieve informatie kan geven, zonder enig diagnostisch doel. Afhankelijk van het geval, geeft de arts of verpleegkundige telefonisch advies binnen de grenzen van zijn/haar bevoegdheden en met volledige inachtneming van de ethische regels voor de uitoefening van zijn/haar beroep.

De arts of verpleegkundige kan u, indien nodig, een telefonische medische opvolging aanbieden. In overleg met u, neemt ons medisch team dan 1 keer per dag telefonisch contact met u op gedurende een periode van maximaal 21 dagen (met uitzondering van zon- en feestdagen).

U stemt in met het volgende:

Het medisch teleadvies geldt niet:

1. om een medische consultatie of een medische raadpleging te verstrekken. Door gebruik te maken van deze dienst, erkent u dat het medische teleadvies in geen geval toelaat om een medische diagnose te stellen, een medisch voorschrift te verlenen of een medische handeling te stellen, en geen directe of indirecte medische raadpleging vormt;
2. om noodsituaties te behandelen. Indien nodig, is het uw verantwoordelijkheid om de nooddiensten (112) te bellen, of om uw behandelende arts of een andere specialist te raadplegen;
3. om een tweede medisch advies in te winnen over een pathologie of een geval dat al onder medische behandeling is;
4. om een medische raadpleging te vervangen, noch rechtstreeks, noch onrechtstreeks, die u op geen enkele wijze mag verwaarlozen. Het gegeven advies kan op geen enkele manier een globale en gepersonaliseerde behandeling van een gezondheidsspecialist vervangen.

U stemt in met het feit dat ons medisch team in het kader van het medisch teleadvies van mening kan zijn dat het niet in staat is om het medisch advies te geven wanneer een klinisch onderzoek met de fysieke aanwezigheid van de verzekerde of aanvullende onderzoeken nodig zijn. In dit geval is het aan de verzekerde om zijn of haar huisarts te raadplegen.

In ieder geval kunnen wij niet verantwoordelijk worden gesteld voor uw interpretatie of gebruik van de informatie die via het medisch teleadvies wordt verstrekt, noch voor de gevolgen ervan.

3.1.2 Medische informatie en preventieve medische maatregelen

Op uw verzoek kan het medisch team u telefonisch informatie geven over medische aandoeningen en behandelingen, alsmede over medische en gezondheidsvoorzorgsmaatregelen.

Het medisch team kan u ook doorverwijzen naar informatie- of adviesites van officiële organisaties waar u bijkomende informatie kan vinden (bv. websites van de FOD, officiële instanties en organisaties (WHO, Tropisch Instituut van Antwerpen, ...)).

3.2 Voorwaarden voor toegang tot de dienst medisch teleadvies

1. De dienst medisch teleadvies is beschikbaar van maandag tot en met zaterdag van 8 uur tot 16 uur. De dienst is niet beschikbaar op zon- en feestdagen.
2. De oproep naar de dienst medisch teleadvies gebeurt uitsluitend per telefoon naar het nummer 02/533.75.00. Tijdens dit gesprek wordt de identiteit van de beller gecontroleerd, evenals zijn recht op het medisch teleadvies.
3. De toegang tot het medisch teleadvies is voorbehouden aan natuurlijke personen die ouder zijn dan 18 jaar. Voor elk verzoek om een medisch teleadvies voor een minderjarige, zal het contact met de dienst noodzakelijkerwijs moeten gebeuren door de wettelijke vertegenwoordiger van de minderjarige.
Bij gebrek aan een technische mogelijkheid om een leeftijdscontrole uit te voeren, is het uw verantwoordelijkheid om adequate veiligheidsmaatregelen in te stellen waardoor de toegang van de dienst door minderjarigen beperkt wordt.

3.3 Beperkingen van het medisch teleadvies

1. De verzekerde heeft geen keuze welk lid van ons medisch team hem/haar medisch advies zal geven.
2. Door gebruik te maken van de dienst medisch teleadvies gaat men ervan uit dat de verzekerde in staat is zijn/haar medische probleem uit te leggen en het gegeven medisch advies te begrijpen. Ons medisch team beheert de aanvraag van de verzekerde en geeft medisch advies in overeenstemming met de ethische regels van hun beroep.

3.4 Waarschuwing

De algemene of gepersonaliseerde informatie over gezondheidsgerelateerde onderwerpen die u in het kader van deze dienst wordt verstrekt, is niet geïndividualiseerd op basis van uw gezondheidstoestand, maar wordt ter informatie en op basis van de dialoog met ons medisch team verstrekt.

De aan u verstrekte informatie heeft als doel om wetenschappelijk correct te zijn op het moment dat ze wordt gegeven, betrouwbaar, relevant en gemeenschappelijk voor alle verzekerden. Ondanks de zorg die wordt besteed aan de verwerking van de informatie, wijzen wij alle verantwoordelijkheid af voor eventuele fouten of onvolledigheden met betrekking tot de informatie die in het kader van deze dienst wordt gegeven.

4. Bijstand naar aanleiding van de ziekenhuisopname of de ziekte van de verzekerde

4.1 Opening van een dossier

Opdat de waarborgen van onderhavige overeenkomst in werking zouden treden, is het noodzakelijk dat de verzekeringsnemer voorafgaandelijk contact met ons opneemt zodat wij ons akkoord kunnen geven voor onze tussenkomst. Desgevallend zal u het nummer krijgen van het schadedossier dat de registratie van het dossier zal staven.

4.2 De tussenkomst van de Care Manager

4.2.1. Gedekte gebeurtenissen

Indien ten gevolge van een plotse ziekte of een ongeval:

- uw behandelende geneesheer verklaart dat u in een toestand van hulpbehoevendheid verkeert gedurende een periode van minimaal 4 dagen; of
- gehospitaliseerd wordt gedurende minimaal 3 dagen

hebt u recht op de bijstand van de Care Manager, die u zal helpen om de evaluatie op te maken van te nemen maatregelen, uw dossier zal opvolgen en de opvolging zal organiseren van de gewaarborgde prestaties (zie 4.3) die het best overeenstemmen met uw noden en de noden van de personen die onder uw dak wonen, en die u in staat zullen stellen om zelfstandig in uw woning te blijven wonen.

De prestaties die opgenomen zijn in artikel 4.3 kunnen maximaal 2 keer per verzekerde en per verzekerde periode aanleiding geven tot de opening van een dossier. Het is echter mogelijk ons de opening te vragen van bijkomende dossiers. In dit geval kunnen we de prestaties die vermeld zijn in art. 4.3 te uw laste organiseren. Raadpleeg ons.

De chronische of ernstige ziekte, zoals vermeld in artikel 1.1.12°, die zich manifesteert na het onderschrijven van deze overeenkomst, kan slechts aanleiding geven tot de opening van maximaal 1 dossier per verzekerde en per verzekerde periode.

De terugval van een vroeger opgelopen ziekte die bij de ondertekening van het contract op medisch vlak als zijnde gestabiliseerd wordt beschouwd, kan slechts aanleiding geven tot de opening van maximaal 1 dossier per verzekerde en per verzekerde periode.

4.2.2. Tussenkomst van de Care Manager

1. De eerste tussenkomst van de Care Manager bestaat in een eerste telefonisch contact tijdens de 1ste werkdag na uw eerste oproep waarbij onze diensten een dossier geopend hebben.
2. Na raadpleging van uw medisch administratief dossier en op basis van het resultaat van het eerste telefonisch contact dat u met de Care Manager heeft gehad, zal deze laatste nagaan of een telefonische regeling en/of een huisbezoek het best aan uw noden beantwoordt/beantwoorden.

Indien een huisbezoek niet noodzakelijk is, zullen we telefonisch contact met u opnemen om in samenspraak met u de diensten te organiseren.

Indien een bezoek noodzakelijk is, zal de Care Manager contact met u opnemen om een datum en uur met u af te spreken voor zijn bezoek.

3. De Care Manager zal uw dossier ten laste nemen, uw dossier opvolgen, u raad geven en indien nodig de diensten of prestaties organiseren die het best aan uw noden beantwoorden.

4.2.3 Duur van Voorwaarden van tussenkomst van de Care Manager

Voor de jaarcontracten is de tussenkomst van de Care Manager beperkt tot maximaal 18 uur per dossier.

4.3 Gewaarborgde prestaties

Naar aanleiding van een gebeurtenis vermeld in artikel 4.2.1 (plotse ziekte of ongeval) en op uw aanvraag, komen wij tussen in volgende prestaties:

4.3.1 Medisch transport

Naar aanleiding van uw ziekte of hospitalisatie, regelen wij en wij komen tussen in de kosten van uw vervoer heen en terug:

- naar het ziekenhuis
- naar het medisch centrum
- naar de gespecialiseerde geneesheer.

Wij regelen en komen tussen in de kosten van uw transfer van het ziekenhuis waar u bent opgenomen naar een ander ziekenhuis in België.

Onze tussenkomst bedraagt 50 EUR per transport, na tussenkomst van uw ziekenfonds, met een maximum van 5 transporten per dossier.

Wij verzoeken u om uw kosten voor te leggen aan uw mutualiteit om de terugbetaling te vorderen waar u recht op hebt. Na tussenkomst van uw mutualiteit, stuurt u ons de originele afrekening van de mutualiteit, een kopie van de facturen van het medisch transport en een kopie van het medisch voorschrift. Indien uw mutualiteit niet is tussengekomen, stuurt u ons het origineel document met de weigering van de mutualiteit, de originele facturen van het medisch transport en het medisch voorschrift.

4.3.2. Transport voor de ten laste name van uw kinderen of kleinkinderen

Wij regelen en komen tussen in de kosten van het vervoer in België van uw kinderen of kleinkinderen waarover u de hoede heeft op het ogenblik van de gebeurtenis, naar een familielid of een andere persoon die u ons heeft aangeduid. Onze tussenkomst beperkt zich tot 1 transport per dossier.

4.3.3 Bijstand aan huisdieren (hond of kat)

Indien geen enkele andere persoon uw huisdier (hond of kat) kan opvangen, dan regelen wij :

- 1°** ofwel het vervoer van uw huisdier naar een erkend dierenpension dichtbij uw woonplaats. In dat komen wij tussen in de kosten van het vervoer en in de verblijfskosten van uw huisdier in een dierenpension voor een periode van maximaal 10 dagen met een maximumbedrag van 25 EUR per dag. Deze prestatie is onderworpen aan de naleving van de vervoers-, opvang- en verblijfsvoorwaarden van de dienstverleners en dierenpensions waarop wij een beroep doen (vereiste inentingen, eventuele waarborgsom, enz...). Deze prestatie kan slechts worden geleverd indien u of een door u gemachtigde persoon de gekozen dienstverlener kan onthalen om hem uw huisdier toe te vertrouwen;
- 2°** ofwel het vervoer van uw huisdier naar een persoon van uw keuze in België. Deze prestatie kan slechts worden geleverd indien u of de door u gemachtigde persoon de gekozen dienstverlener kan onthalen om hem uw huisdier toe te vertrouwen en dat de persoon die uw huisdier zal opvangen zijn akkoord heeft gegeven. In dat geval nemen we de transportkosten van uw huisdier ten laste met een maximumbedrag van 125 EUR;
- 3°** ofwel de prestaties van een dogsitter bij u thuis van wie u ons de naam hebt gegeven en die dagelijks bij u thuis zal langkomen om uw huisdier eten te geven gedurende maximaal 10 dagen. Onze tussenkomst bedraagt in dit geval maximaal 25 EUR per dag. Deze dienstverlening kan slechts worden verleend indien de dogsitterdienst toegang krijgt tot uw woning.

4.3.4 Huishoudhulp

Wij stellen voor de jaarcontracten een huishoudhulp ter beschikking gedurende maximaal 16 uren gespreid over een periode van maximaal 8 weken vanaf de datum van aangifte. Wij verbinden ons ertoe om u een huishoudhulp te sturen binnen de 5 werkdagen na goedkeuring van uw dossier.

De toegelaten activiteiten van de huishoudhulp zijn: de schoonmaak (met inbegrip van ramen), wassen en strijken, kleine verstelwerkjes van strijkgoed en de bereiding van maaltijden.

Wij leveren de prestaties van een huishoudhulp uitsluitend via het gebruik van dienstencheques die u zelf aanvraagt. Indien nodig kan de Care Manager u helpen om de aanvraag in te dienen. Onze tussenkomst bestaat erin de reële kosten terug te betalen van de dienstencheques die niet teruggevorderd worden via uw belastingaangifte.

De huishoudhulp mag slechts aangewend worden voor activiteiten die in de privé sfeer plaatsvinden, en nooit voor prestaties in een professionele omgeving (niet toegelaten zijn bijvoorbeeld de schoonmaak van een dokterskabinet, van een wachtzaal, van een kamer of van een studio die verhuurd wordt, ...).

4.3.5 Levering van maaltijden aan huis

Wij stellen de levering ter beschikking van warme maaltijden met een maximum van 10 warme maaltijden per verzekerde, met een maximum van één maaltijd per dag en per verzekerde.

Aanvragen voor maaltijden aan huis dienen bij ons ingediend te worden vóór 15 uur voor een levering de volgende dag. Voor de levering op zaterdag en/of zondag dient de aanvraag ingediend te worden op vrijdag vóór 15 uur.

Bij levering van maaltijden dient u zich te schikken naar het menu dat u aangeboden wordt door onze leverancier. Onze leveranciers kunnen geenszins rekening houden met specifieke vereisten, al dan niet op doktersvoorschrift, behalve indien het een zoutloos dieet betreft.

4.3.6 Levering van persoonlijke en allernoodzakelijkste voorwerpen in het ziekenhuis

Ten gevolge van uw onverwachte ziekenhuisopname in België, kunnen wij u a ratio van 1 tussenkomst per dossier persoonlijke en allernoodzakelijkste voorwerpen brengen die ons door een persoon van uw keuze zullen gegeven zijn.

4.3.7 Bezoek aan de gehospitaliseerde persoon

Ten gevolge van een onverwachte ziekenhuisopname in België en indien u de enige verzekerde bent die in het contract vermeld is of indien uw verzekerde partner niet over een rijbewijs beschikt of niet kan rijden om medische redenen, regelen en betalen wij a ratio van 1 tussenkomst per dossier de verplaatsing heen en terug van een familielid in België om u in het ziekenhuis te bezoeken.

4.3.8 Boodschappendienst

Wij kunnen u de gegevens verstrekken van een leverancier in de nabijheid van uw woning bij wie u uw boodschappenlijst kunt plaatsen voor de levering van allerbelangrijkste voedingswaren en/of toiletartikelen. Wij betalen de leveringskosten terug van maximaal 2 boodschappendiensten per week gedurende een totale duur van maximaal 8 weken.

4.3.9 Levering van geneesmiddelen aan huis

Wij kunnen tot maximum 2 maal per week de levering aan huis organiseren van geneesmiddelen gedurende een totale duur van maximaal 8 weken. In dat geval nemen we er de leveringskosten van ten laste. De bestelling en de levering van geneesmiddelen zijn enkel mogelijk op werkdagen en op doktersvoorschrift. Indien u ons uw bestelling vóór 17u telefonisch doorgeeft, worden uw geneesmiddelen de volgende werkdag bij u thuis geleverd. Bij levering overhandigt u ons uw origineel doktersvoorschrift. U kunt uw bestelling cash betalen of via de betaalterminal van de leverancier (met een kredietkaart of met een bankkaart).

4.3.10 Levering van medisch materiaal

Indien u nood hebt aan medisch materiaal, kan de Care Manager u helpen om de bestelling te plaatsen bij de betrokken dienstverlener en zal hij u informeren over de leveringstermijn. U betaalt de dienstverlener rechtstreeks na levering en ontvangst van de factuur. Wij zijn echter steeds gebonden aan de plaatselijke beschikbaarheden. De kosten die gelinkt zijn aan deze diensten blijven te uwen laste.

4.3.11 Psychologische hulp

Naar aanleiding van uw ziekenhuisopname, regelen en betalen wij na instemming van onze arts de eerste gespreksessies in België met een door ons erkend gespecialiseerd psycholoog die is aangewezen door onze raadgevende arts (maximaal 5 sessies). De psycholoog zal binnen 24 uur na uw eerste oproep contact met u opnemen om de eerste afspraak te maken.

4.3.12 Hulp m.b.t. informatica, visuele of auditieve hulp (telefonie)

Wij kunnen u binnen de 48u een specialist in computer- of telecommunicatie sturen om u te helpen bij het installeren en monitoren van de werking van een computer- of telefoonsysteem dat u in staat stelt om tijdens uw revalidatieperiode met de buitenwereld te communiceren. De interventie van de specialist is beperkt tot 2 uur. De aankoop- of huurkosten evenals de installatie- en abonnementskosten van de middelen die nodig zijn om de verbinding tot stand te brengen (aankoop/verhuur van software, computerondersteuning, telefoonlijn, internetverbinding, etc.) blijven voor uw rekening.

4.3.13 Specifieke diensten aan huis

Wij kunnen de dienstverlening aan huis organiseren van een kapper, een pedicure, een kinesist. Wij zijn echter steeds gebonden aan de plaatselijke beschikbaarheden. De kosten die gelinkt zijn aan deze diensten blijven te uwen laste.

4.3.14 Klusjes en diensten

Wij verlenen u bijstand in het kader van kleine diensten of werkzaamheden als u geen gekwalificeerde dienstverlener vindt die u kan helpen. Op uw aanvraag kunnen we u snel in contact brengen met een gekwalificeerde dienstverlener die contact met u zal opnemen om vooraf een bestek op te maken. Alle kosten verbonden aan de tussenkomst van de dienstverlener worden rechtstreeks met hem geregeld en blijven te uwen laste.

Ter illustratie geven we u hieronder enkele voorbeelden van klusjes en diensten waarvoor u ons kan contacteren:

- vervanging van een moeilijk te bereiken lamp
- vervanging van een lekkende dichting aan een kraan

- verzagen van een omgevallen boom in uw tuin
- meubelen verplaatsen
- monteren van meubelen in zelfbouwpakket
- bewaking van uw huisdier (hond, kat)
- basisonderhoud van uw tuin (gras afmaaien, hagen en aanplantingen onderhouden, ...)
- en heel wat andere kleine dagelijkse werkzaamheden.

Hoofdstuk 5. Uitsluitingen

Zijn uitgesloten van de waarborg:

- opzettelijk door de verzekerde veroorzaakte gebeurtenissen;
- bestaande gezondheidstoestanden, vermeld in artikel 1.1.14°;
- elke ernstige of chronische ziektes die bekend waren vóór het onderschrijven van deze overeenkomst, behalve als ze zich voor het eerst manifesteren;
- aandoeningen en gebeurtenissen die het gevolg zijn van esthetische behandelingen of dieetbehandelingen;
- aandoeningen en gebeurtenissen die het gevolg zijn van acuut of chronisch gebruik van drugs, alcohol of elke andere stof die niet voorgeschreven werd door een geneesheer en die het gedrag wijzigt;
- toestanden die het gevolg zijn van een zelfmoordpoging;
- gebeurtenissen voortvloeiend uit de gevolgen van een kernongeval of een terroristische actie;
- gevolgen van het besturen van een voertuig onder invloed van drugs of met een percentage aan alcohol in het bloed dat hoger is dan het wettelijk toegestane maximum in het land waar het ongeval plaatsvindt;
- gevolgen van onwettige handelingen van de verzekerde;

en, in het algemeen, alle kosten en diensten die niet expliciet in deze conventie vermeld worden.