



Comfortlife

Algemene voorwaarden van het contract Comfortlife van Europ Assistance

geldig vanaf 01.04.2011

De overeenkomst gesloten tussen Europ Assistance en de verzekeringsnemer bestaat uit de bijzondere voorwaarden (met inbegrip van alle aanhangsels) en onderhavige algemene voorwaarden.

De bijzondere voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan en vervangen ze in geval van tegenstrijdigheid.

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 1 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 deurwaardersexploit, ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Inhoudstafel

Hoofdstuk 1. Toepassingsvoorwaarden	4
1.1 Contracttypes.....	4
1.2 Definities.....	4
1.3 Geografische uitgestrektheid.....	6
1.4 Bereikbaarheid van onze bijstandsdiensten.....	6
1.5 Toepassingsvoorwaarden.....	6
1.5.1 Bijstandsverlening.....	6
1.5.2 Dienstverlener.....	7
1.5.3 Terugbetaling van de kosten.....	7
1.5.4 Bijstand op aanvraag.....	7
1.5.5 Wettelijke verplichtingen.....	7
1.6 Uw verplichtingen in geval van bijstand.....	7
1.7 Niet-naleving van uw verplichtingen.....	8
1.8 Duur.....	8
1.8.1 Duur en einde van de overeenkomst.....	8
1.8.2 Inwerkingtreding van de waarborg.....	8
1.9 Opzegging.....	9
1.9.1 Opzegmogelijkheid.....	9
1.9.2 Opzeggingsvoorwaarden.....	9
1.9.3 Opzeggingsmodaliteiten en datum van inwerkingtreding.....	10
1.10. Premies.....	10
1.10.1 Kenmerken.....	10
1.10.2 Wanbetaling van de premie bij de vervaldatum.....	10
1.10.3 Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief van de verzekering.....	11
1.10.4 Premiekrediet.....	11
Hoofdstuk 2. Aanvraag tot bijstandsverlening	11
2.1 Opening van het dossier.....	11
2.2 De tussenkomst van de Care Manager.....	12
2.2.1 Gedekte gebeurtenissen.....	12
2.2.2 Tussenkomst van de Care Manager.....	12
2.2.3 Voorwaarden van tussenkomst van de Care Manager.....	13
2.2.4 Tussenkomst van de Care Manager naar aanleiding van een sterfgeval van een naaste.....	13

Hoofdstuk 3. Garanties	14
3.1 Medisch transport naar aanleiding van een ongeval of een ziekte	14
3.2 Ten laste name van uw kinderen of kleinkinderen	14
3.3 Bijstand aan huisdieren (hond of kat)	14
3.4 Huishoudhulp	15
3.5 Levering van maaltijden aan huis	16
3.6 Levering van persoonlijke en allernoodzakelijkste voorwerpen in het ziekenhuis	16
3.7 Bezoek aan de gehospitaliseerde persoon	16
3.8 Boodschappendienst	16
3.9 Levering van medicijnen aan huis	16
3.10 Specifieke diensten aan huis	17
3.11 Elektroservice	17
3.12 Levering van medisch materiaal	17
3.13 Aanpassing van uw woning	17
3.14 Visueel of auditief contact	18
Hoofdstuk 4. Informatiedienst	18
Hoofdstuk 5. Uitsluitingen en beperkingen	19
5.1 Algemene uitsluitingen	19
5.2 Uitzonderlijke omstandigheden	19
Hoofdstuk 6. Rechtssysteem	20
6.1 Subrogatie	20
6.2 Schulderkenning	20
6.3 Verjaring	20
6.4 Rechtsmacht	20
6.5 Contractwet	20
6.6 Klachten	20
6.7 Recht op controle door de verzekeraar	21
6.8 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	21
6.9 Verwerking van medische en/of andere gevoelige gegevens	22
6.10 Instemmingsclausule	22
6.11 Fraude	22

Hoofdstuk 1. De toepassingsvoorwaarden

1.1 Contracttypes

- Comfortlife jaarcontract
- Comfortlife tijdelijk contract (eenmalige dekking van 30 opeenvolgende dagen)

1.2 Definities

Indien ze worden gebruikt in de algemene voorwaarden van deze overeenkomst, hebben de woorden de betekenis die hieronder is gedefinieerd.

1° 1° Verzekeraar

EUROP ASSISTANCE (Belgium) N.V. erkend onder codenummer 1401 om de takken 1, 9, 13, 15, 16 en 18 uit te oefenen (K.B. van 02.12.96, B.S. van 21.12.96), met hoofdzetel in de Triomflaan 172 te 1160 Brussel - BTW BE 0457.247.904 RPR Brussel.

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

2° Verzekeringnemer

De onderschrijver van het verzekeringcontract.

3° 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. Indien het contract wordt afgesloten voor meerdere "begunstigden", dienen ze onder hetzelfde dak te wonen.

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

4° De Care Manager

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

5° Woonplaats

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

6° 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).

7° 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 punt 2.2.1 "Gedekte gebeurtenissen" van deze overeenkomst.

8° Hulpbehoevendheid

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

9° 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.

10° 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.

11° 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.

12° Herval

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

13° 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.

14° Geneesheer

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° 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° Schadegeval

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

17° 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 2, 3 en 4 van onderhavige overeenkomst.

1.3 **Geografische uitgestrektheid**

De dekking wordt verleend in België.

1.4 **Bereikbaarheid van onze bijstandsdiensten**

Onze bijstandsdiensten zijn bereikbaar 24 uur per dag, 7 dagen op 7.

1.5 **Toepassingsvoorwaarden**

1.5.1 **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.

1.5.2 **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.

1.5.3 **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.

1.5.4 **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.

1.5.5 **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.

1.6 **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 at-

tentie 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.

1.7 **Niet-naleving van uw verplichtingen**

Indien u één van de onder punt 1.6 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.

1.8 **Duur**

1.8.1 **Duur en einde van de overeenkomst**

Zonder afbreuk te doen aan wat is voorzien in punt 1.9.1, bestaat de overeenkomst 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 hiertegen verzet met een aangetekend schrijven dat ten laatste 3 maanden voor de vervaldatum bij de post is afgegeven of bij deurwaardersexploot, of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

1.8.2 **Inwerkingtreding van de waarborg**

Zonder afbreuk te doen aan wat is voorzien in punt 1.9.1, 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.

1.9 **Opzegging**

1.9.1 **Opzegmogelijkheid**

Als de overeenkomst is onderschreven voor meer dan 29 dagen, heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid de overeenkomst per aangekend schrijven op te zeggen binnen de 14 dagen na de bevestiging door de verzekeraar van de ontvangst van de verzekeringsaanvraag of de voorgetekende polis, met onmiddellijke ingang op de dag van de kennisgeving. Wij hebben datzelfde recht binnen dezelfde termijn, 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 die premie die wij zouden hebben toegepast om de werkelijke duur van de waarborg te dekken.

1.9.2 **Opzeggingsvoorwaarden**

Deze overeenkomst kan worden opgezegd:

- door elk van de partijen, in de gevallen vernoemd in punt 1.8.1 en punt 1.9.1.
- 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 betekening ervan.
- 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.
- door de verzekeringsnemer:
 - indien wij de verzekeringsvoorwaarden of het tarief wijzigen in de omstandigheden beschreven in punt 1.10.3;
 - 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.
- door ons, in geval van wanbetaling van de premie bij de vervaldatum, onder de voorwaarden vermeld in punt 1.10.2.

1.9.3 **Opzeggingsmodaliteiten en datum van inwerkingtreding**

- De overeenkomst kan worden opgezegd bij deurwaardersexploot, per aangetekend schrijven of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.
- Behalve in de gevallen waarvan sprake in punt 1.9.1 en punt 1.10.2 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.
- Onze opzegging na een aanvraag tot bijstand wordt van kracht één maand na de dag van de betekening ervan, wanneer de verzekeringsnemer of de verzekerde niet voldaan heeft aan één van de in punt 1.6 vermelde verplichtingen, met de bedoeling ons te misleiden.
- Wanneer wij de verzekeringsvoorwaarden of het tarief wijzigen, wordt de verzekeringsnemer ofwel minstens 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag van de overeenkomst in kennis gesteld van de wijziging, ofwel wordt hem bij een latere kennisgeving het recht toegekend om deze overeenkomst alsnog op te zeggen binnen een termijn van minstens 3 maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving.

1.10 **Premies**

1.10.1 **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 punt 1.8.2, vormt de betaling van de eerste premie de voorwaarde voor de aanvang van de dekking.

1.10.2 **Wanbetaling van de premie bij de vervalddatum**

- Indien de premie bij de vervalddatum 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.

1.10.3 **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.

1.10.4 **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.

Hoofdstuk 2. **Aanvraag tot bijstandsverlening**

2.1 **Opening van het 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.

U kunt Europ Assistance 24 uur op 24 bereiken, 7 dagen op 7:
Telefonisch op het nummer 02/533 79 99
Per fax op het nummer 02/533 77 75
Per e-mail op het adres: health@europ-assistance.be

2.2 De tussenkomst van de Care Manager

2.2.1 Gedekte gebeurtenissen

Indien ten gevolge van een plotse ziekte of een ongeval:

- uw behandelende geneesheer verklaart dat u in een toestand van hulpbehoefvendheid 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 Hoofdstuk 3 "Garanties") die het best overeenstemmen met uw noden en die u in staat zullen stellen om zelfstandig in uw woning te blijven wonen.

Naar aanleiding van het overlijden van een naaste hebt u eveneens recht op de tussenkomst van de Care Manager, zoals aangegeven in punt 2.2.4.

Voor de jaarcontracten kunnen de gedekte gebeurtenissen maximaal 2 keer per verzekerde en per verzekerde periode aanleiding geven tot de opening van een dossier voor de prestaties die opgenomen zijn in hoofdstuk 3 "Garanties".

Voor de tijdelijke contracten kunnen de gedekte gebeurtenissen maximaal 1 keer per verzekerde en per verzekerde periode aanleiding geven tot de opening van een dossier voor de prestaties die opgenomen zijn in hoofdstuk 3 "Garanties".

Het is echter mogelijk ons de opening te vragen van bijkomende dossiers. In dat geval kunnen we de prestaties die vermeld zijn in hoofdstuk 3 "Garanties" te uw laste organiseren.

Raadpleeg ons;

De chronische of ernstige ziekte, zoals vermeld in punt 1.2.11°, 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 herval 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 verzekerde en per verzekerde periode.

2.2.2 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 verslag door onze raadgevende geneesheer, zal deze een medisch verslag uitbrengen bij de Care Manager.

Op basis van dit verslag en van het resultaat van het eerste telefonisch contact dat hij met u heeft gehad, zal de Care Manager nagaan of een telefonische regeling en/of een huisbezoek het best aan uw noden 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.

2.2.3 Voorwaarden van tussenkomst van de Care Manager

Voor de jaarcontracten is de tussenkomst van de Care Manager beperkt tot maximaal 18 uur per dossier, en dit met maximaal 6 tussenkomsten.

Voor de tijdelijke contracten is de tussenkomst van de Care Manager beperkt tot maximaal 4 uur per dossier.

2.2.4 Tussenkomst van de Care Manager naar aanleiding van een sterfgeval van een naaste

Naar aanleiding van het overlijden van een naaste (partner, vader, moeder, kinderen, broers, zusters, grootouders, schoongrootouders, kleinkinderen, achterkleinkinderen, overgrootouders, schoonkinderen, schoonouders, schoonbroers, schoonzusters), kunt u een beroep doen op de tussenkomst van de Care Manager.

De Care Manager zal volgende prestaties kunnen leveren:

- Juridische en administratieve informatie: u kunt een beroep doen op telefonische informatie om een antwoord te krijgen op uw juridische en administratieve vragen met betrekking tot een overlijden.
- Emotionele steun: Indien nodig kunt u een beroep doen op de hulp van de Care Manager, die u zijn emotionele steun zal verlenen.
- Bijstand na overlijden: Indien nodig kunt u na het sterfgeval een beroep doen op de Care Manager om u te helpen de administratieve verplichtingen te vervullen bij de bank, de post, het ziekenfonds, de pensioendienst, de kinderbijslag, de notaris, de verzekeringen, enz.

Hoofdstuk 3. **Garanties**

Naar aanleiding van een gebeurtenis vermeld in punt 2.2.1 (plotse ziekte of ongeval) en op uw aanvraag, komen wij tussen in volgende prestaties:

3.1 **Medisch transport naar aanleiding van een ongeval of een ziekte**

Wij regelen en 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 € 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.

3.2 **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 bedraagt maximaal 125 € per transport en per dossier.

Wij vragen u ons het originele betalingsbewijs over te maken.

3.3 **Bijstand aan huisdieren (hond of kat)**

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

- ofwel het vervoer van uw huisdier naar een erkend dierenpension dichtbij uw woonplaats. In dat geval 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 voor het jaar-

contract en van maximaal 5 dagen voor het tijdelijk contract, met een maximumbedrag van 25 € per dag;

Deze prestatie is onderworpen aan de naleving van de vervoers-, opvang- en verblijfsvoorwaarden van de dienstverleners en dierenpensies 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;

- 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 €;
- ofwel de prestaties van een dogsitter bij u thuis van wie u ons de naam hebt gegeven en die dagelijks bij u thuis zal langskomen om uw huisdier eten te geven gedurende maximaal 10 dagen voor het jaarcontract en van maximaal 5 dagen voor het tijdelijk contract. Onze tussenkomst bedraagt in dit geval maximaal 25 € per dag. Deze dienstverlening kan slechts worden verleend indien de dogsitterdienst toegang krijgt tot uw woning.

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. Deze prestatie is beperkt tot 10 uren voor de tijdelijke contracten.

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, ..).

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 en 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.

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.

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.

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.

3.9 **Levering van medicijnen aan huis**

Wij kunnen de levering aan huis organiseren van medicijnen 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 medicij-

nen zijn enkel mogelijk op werkdagen en op doktersvoorschrift. Indien u ons uw bestelling vóór 17u telefonisch doorgeeft, worden uw medicijnen de volgende werkdag bij u thuis geleverd. Bij levering overhandigt u ons uw origineel doktersvoorschrift en uw SIS-kaart (de leverancier beschikt over een SIS-kaartlezer). U kunt uw bestelling cash betalen of via de betaalterminal van de leverancier (met een kredietkaart of met een bankkaart).

3.10 **Specifieke diensten aan huis**

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

3.11 **Elektroservice**

Wij kunnen u een hersteller sturen bij een technisch defect aan één van volgende toestellen die niet meer onder fabrieksgarantie zijn en jonger zijn dan 5 jaar: televisie, wasmachine, koelkast, diepvriezer en fornuis. Na de opening van uw dossier, sturen wij u een hersteller binnen de 2 werkdagen. Indien het toestel niet ter plaatse hersteld kan worden, kan u vragen om over een vervangtoestel te beschikken. Wij zijn echter steeds gebonden aan de plaatselijke beschikbaarheden. De kosten die gelinkt zijn aan deze diensten blijven te uwen laste.

3.12 **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.

3.13 **Aanpassing van uw woning**

Op uw aanvraag en na overleg met de Care Manager, kunnen wij het bezoek regelen van een ergotherapeut bij u thuis binnen de 2 werkdagen. Hij zal zijn expertise ter beschikking stellen om u raad te geven bij eventuele aanpassingen van uw woning. Wij zijn echter steeds gebonden aan de plaatselijke beschikbaarheden. De kosten die gelinkt zijn aan deze diensten blijven te uwen laste.

3.14 **Visueel of auditief contact**

Op uw aanvraag kan de Care Manager bij u thuis langskomen om de technische middelen te identificeren die u in staat stellen om rechtstreeks in visueel of auditief contact te treden met een persoon buiten uw woning. In functie van de middelen en technische mogelijkheden die in uw woning voorhanden zijn, zal de Care Manager u kunnen helpen om een dienstverlener te vinden die de installatie kan organiseren en volbrengen. De kosten die gelinkt zijn aan deze diensten blijven te uwen laste.

Hoofdstuk 4. Informatiedienst

Onze Informatiedienst is bereikbaar van maandag tot en met zaterdag van 9 uur tot 20 uur. Medische informatie is 24 uur per dag beschikbaar. Deze inlichtingen worden uitsluitend telefonisch verkregen en verstrekt. Sommige vragen kunnen niet onmiddellijk worden beantwoord. In geen geval kunnen wij aansprakelijk worden gesteld voor het gebruik dat de verzekerden maken van de antwoorden.

Op aanvraag kunnen wij informatie verstrekken over volgende onderwerpen:

- ziekenhuizen en klinieken;
- wachtdiensten (geneesheren, tandartsen, dierenartsen);
- ziekenwagendiensten in uw omgeving;
- organisaties voor thuiszorg;
- verhuurders van medisch materiaal;
- kuuroorden;
- thuisdiensten (kapper, pedicuur, kinesist, traiteur, dogsitter, boodschappendienst, ...);
- depannagediensten (verwarmingsinstallateurs, loodgieters, elektriciens, glazenmakers, herstellers van elektrotoestellen);
- successierechten en overlijden;
- algemene informatie om u te helpen bij de stappen die u onderneemt op administratief, juridisch en sociaal vlak, uitsluitend om privéredenen.

Hoofdstuk 5. Uitsluitingen en beperkingen

5.1 Algemene uitsluitingen

Zijn steeds uitgesloten: schade, ziekte, gezondheidstoestand, ongeval of overlijden als gevolg van:

- opzettelijk of door nalatigheid door de verzekerde veroorzaakte gebeurtenissen;
- bestaande gezondheidstoestanden, vermeld in punt 1.2.13°;
- aandoeningen en gebeurtenissen die het gevolg zijn van esthetische behandelingen of dieetbehandelingen;
- alle chronische of ernstige ziektes die vóór het onderschrijven van deze overeenkomst bekend waren;
- 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.

5.2 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.

Hoofdstuk 6. **Rechtssysteem**

6.1 **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, ascendenten, partner, aanverwanten in rechte lijn, personen die met u onder één dak wonen, uw gasten en de leden van uw huishouding. De verzekeraar kan echter wel verhaal uitoefenen op deze personen voor zover hun aansprakelijkheid werkelijk gedekt is door een verzekeringscontract.

6.2 **Schulderkenning**

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.

6.3 **Verjaring**

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

6.4 **Rechtsmacht**

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

6.5 **Contractwet**

Deze overeenkomst wordt beheerst door het Belgisch recht en in het bijzonder door de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en haar uitvoeringsbesluiten.

6.6 **Klachten**

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

- Europ Assistance Belgium NV ter attentie van de Complaints Officer, Triomflaan 172 te 1160 Brussel (complaints@europ-assistance.be) of,

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

6.7 **Recht op controle door de verzekeraar**

De verzekerde erkent dat Europ Assistance het recht heeft om de inhoud van alle verklaringen van de verzekerde en /of alle documenten die de verzekerde voorlegt, te controleren.

6.8 **Bescherming van de persoonlijke levenssfeer**

Elke persoon van wie persoonsgegevens worden verzameld of geregistreerd door de verzekeraar, wordt ingelicht over onderstaande punten, zoals voorzien in de wet van 8 december 1992 op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;

De verantwoordelijke voor de verwerking is Europ Assistance, met hoofdzetel in 1160 Brussel, Triomflaan 172;

De diverse verwerkingen van persoonsgegevens hebben tot doel de verzekeringsnemer, de verzekerden en de begunstigden te identificeren in het kader van het beheer van de contracten, hierbij inbegrepen het verzekeringenbeheer, het kostenbeheer, de afrekening van de verzekering en het beheer van een eventueel geschil. Daarnaast worden de ingezamelde persoonsgegevens ook gebruikt voor statistische doeleinden, teneinde deze gegevens te analyseren met het oog op de evaluatie en optimalisatie van haar diensten ten aanzien van haar klanten;

Daarnaast worden de persoonsgegevens van de verzekeringsnemer tevens gebruikt om hem op de hoogte te houden van nieuwe producten en/ of diensten van Europ Assistance;

In geen enkel geval zullen persoonsgegevens worden meegedeeld aan derden, tenzij dit noodzakelijk is voor onze dienstverlening en de betrokken persoon daar op voorhand van op de hoogte werd gebracht en ermee instemde, of tenzij dit door of krachtens een wet wordt opgelegd of toegelaten (mits strikte naleving van de wettelijke voorwaarden hiertoe);

Elke persoon die zijn identiteit bewijst (bijvoorbeeld via een kopie van de voorkant van zijn identiteitskaart) kan inzage krijgen in de gegevens die over hem worden bewaard in de bestanden van Europ Assistance en heeft het recht op verbetering van zijn persoonsgegevens indien deze verkeerd zijn. Tenslotte heeft de verzekeringsnemer tevens het recht om zich kosteloos te verzetten tegen de verwerking van zijn gegevens voor direct marketing doeleinden;

Om deze rechten uit te oefenen, richt de betrokken persoon een gedateerde en ondertekende aanvraag aan de dienst Customer

Data Control van Europ Assistance op bovenvermeld adres of via customerdatacontrol@europ-assistance.be. Voor bijkomende vragen over de verwerking van persoonsgegevens, kan men tevens via deze weg bij Europ Assistance terecht.

Bovendien kan de betrokkene het openbaar register voor de verwerking van persoonsgegevens online consulteren dat beheerd wordt bij de Commissie ter Bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

6.9 **Verwerking van medische en/of andere gevoelige gegevens**

De verzekeringsnemer geeft hierbij eveneens zijn toestemming aan de verzekeraar om zijn medische en/ of andere gevoelige persoonsgegevens voor zover dit nodig is, te verwerken voor de doeleinden zoals vermeld in artikel 6.8.

Dit laat de verzekeraar toe de graad van hulpbehoefendheid te evalueren en de aanvraag tot bijstand of terugbetaling te beoordelen.

Medische gegevens en/ of andere gevoelige gegevens worden steeds verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Een lijst van de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens is consulteerbaar op bovenvermeld adres in 6.8 of via e-mail op het adres customerdatacontrol@europ-assistance.be.

6.10 **Instemmingsclausule**

De verzekeringsnemer, die handelt in naam en voor rekening van de verzekerden en/ of begunstigen, garandeert en maakt zich ten minste sterk ten aanzien van de verzekeraar de toestemming van deze personen te hebben om hun persoonsgegevens door de verzekeraar in het kader van deze overeenkomst te verwerken.

De verzekeringsnemer verbindt er zich hierbij toe om aan de verzekerden en/ of begunstigen de nodige informatie te verstrekken zoals vermeld in artikel 6.8 tot en met artikel 6.10 van deze overeenkomst.

6.11 **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.

EUROP ASSISTANCE BELGIUM N.V.
ERKEND ONDER CODENUMMER 1401
OM DE TAKKEN 1, 9, 13, 15, 16 EN 18 UIT TE OEFENEN
(K.B. VAN 02.12.96, B.S. VAN 21.12.96)
MET MAATSCHAPPELIJKE ZETEL TE
TRIOMFLAAN 172 - 1160 BRUSSEL
BTW BE 0457.247.904 RPR BRUSSEL
PRIVELEVEN NR 00807177

TEL: 32.2.533.79.99
E-MAIL: ADMIN@EUROP-ASSISTANCE.BE
FAX: 32.2.533.78.07