

**Onderneming:** EUROP ASSISTANCE BELGIUM, BTW BE 0738.431.009 RPR Brussel, Kantersteen 47 te 1000 Brussel, Belgisch bijkantoor van Europ Assistance SA, verzekeraar naar Frans recht met maatschappelijke zetel te 2, rue Pillet-Will in 75009 Paris, Frankrijk (451 366 405 RCS Paris), erkend onder code 0888 voor de takken 1, 9, 13, 16 en 18 onder toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel.

### Product: Polis MediCall

Dit document is niet afgestemd op uw individuele specifieke behoeften en de in dit document opgenomen informatie en verplichtingen zijn niet exhaustief. Gelieve voor alle bijkomende informatie wat betreft de rechten en plichten van de verzekeringsonderneming en van de verzekerde de precontractuele informatie, de algemene en/of bijzondere voorwaarden betreffende het gekozen verzekeringsproduct te raadplegen. (Ref doc. 07/2024)

### Welk soort verzekering is dit?

Deze jaarlijkse verzekering zorgt ervoor dat u beschikt over medisch teleadvies en dat u hulp krijgt in geval van een ongeval of een ziekte die u hulpbehoevend maakt gedurende min. 4 dagen of een hospitalisatie van min. 3 dagen. In dit laatste geval kunt u een beroep doen op een Care Manager die voor persoonlijke en professionele hulp zal zorgen. Wij organiseren en komen ook tussen in de kosten van sommige huishoudelijke taken. U kunt deze verzekering afsluiten voor uzelf of voor begunstigden die onder hetzelfde dak wonen.



### Wat is verzekerd?\*

#### Dienst medisch teleadvies

- ✓ Op uw verzoek kan ons medisch team u telefonisch informatie geven over mogelijke infecties of andere pathologieën, over medische aandoeningen, medische behandelingen, medische en gezondheidsvoorzorgsmaatregelen;
- ✓ Dagelijkse telefonische medische opvolging gedurende maximum 21 weekdays;

#### Tussenkost van een Care Manager

- ✓ Indien u wegens een ongeval of een ziekte hulpbehoevend bent gedurende min. 4 dagen of bij een hospitalisatie van min. 3 dagen, kan een professionele en ervaren Care Manager u begeleiden en zorgen voor de organisatie en coördinatie van de gewaarborgde diensten die u nodig hebt.

#### Gewaarborgde diensten

- ✓ Medisch transport heen en terug naar het ziekenhuis, medisch centrum of naar de gespecialiseerde geneesheer, tot maximaal 50 EUR per transport na tussenkost van het ziekenfonds en 5 transporten per dossier;
- ✓ 1 x per dossier vervoer in België van uw kinderen of kleinkinderen naar een familielid of een ander door u aangeduide persoon;
- ✓ Het vervoer en onderbrengen van uw huisdier in een erkend dierenpension voor een periode van maximaal 10 dagen met een maximumbedrag van 25 EUR per dag;
- ✓ Transportkosten van uw huisdier naar een persoon van uw keuze in België tot een bedrag van max. 125 EUR;
- ✓ Het dagelijks langskomen van een dogsitter bij uw huisdier gedurende max. 10 dagen tot max. 25 EUR per dag;
- ✓ Huishoudhulp gedurende maximaal 16 uren gespreid over een periode van maximaal 8 weken;
- ✓ Levering van warme maaltijden met een maximum van 10 warme maaltijden per verzekerde, met een maximum van één maaltijd per dag en per verzekerde;
- ✓ 1 x per dossier levering van persoonlijke en allernoodzakelijkste voorwerpen in het ziekenhuis bij onverwachte ziekenhuisopname in België;
- ✓ 1 x per dossier de verplaatsing heen en terug van een familielid in België om u in het ziekenhuis te bezoeken bij onverwachte opname;
- ✓ Leveringskosten terug van maximaal 2 boodschappendiensten per week gedurende een totale duur van maximaal 8 weken.;
- ✓ Tot maximum 2 maal per week de levering aan huis van geneesmiddelen gedurende een totale duur van maximaal 8 weken;
- ✓ Hulp bij het plaatsen van een bestelling van medisch materiaal;
- ✓ Psychologische hulp bij ziekenhuisopname tot max. 5 sessies;
- ✓ Max. 2 uur interventie van een specialist in computer- of telecommunicatie voor hulp bij het installeren en monitoren van een computer-of telefoonsysteem voor tijdens uw revalidatieperiode;
- ✓ Organisatie van een kapper, een pedicure, een kinesist aan huis;
- ✓ Aanleveren van een gekwalificeerde dienstverlener voor klusjes en diensten.

### Wie is verzekerd?\*

De personen die in de Bijzondere Voorwaarden vermeld staan onder de titel "begunstigden". Ze moeten in België gedomicilieerd zijn, er gewoonlijk verblijven en onder hetzelfde dak wonen.



### Wat is niet verzekerd?\*

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

- ✗ Alles wat niet expliciet gedekt is in de algemene voorwaarden;
- ✗ Opzettelijk of onwettig handelen;
- ✗ Esthetische behandelingen of dieetbehandelingen;
- ✗ Chronische of ernstige ziektes die vóór het onderschrijven bekend waren;
- ✗ Drugs of alcohol of elke andere stof die niet voorgeschreven werd door een geneesheer en die het gedrag wijzigt;
- ✗ Een kernongeval of een terroristische actie;
- ✗ Gevolgen van een zelfmoordpoging.

**Zijn uitgesloten van het medisch teleadvies:**

- ✗ Medische noodsituaties waarvoor u een beroep moet doen op de hulpdiensten (bvb. 112);
- ✗ Medische raadplegingen en tweede medisch advies inzake een medisch dossier of een pathologie die reeds in behandeling is.



### Zijn er dekkingsbeperkingen?\*

- ! De tussenkost van de Care Manager is beperkt tot max. 18u per dossier met een max. van 6 tussenkosten;
- ! Voor chronische, ernstige of voorafbestaande ziekten kan maximaal 1 dossier geopend worden
- ! De dienst medisch teleadvies is enkel toegankelijk voor meerderjarige personen en is enkel bereikbaar van maandag tot en met zaterdag van 8 u tot 16u en niet op zon- en feestdagen.
- ! Zie plafonds vermeld bij 'Wat is verzekerd?' .

**\*Voor een volledig overzicht van de dekkingen, de plafonds en uitsluitingen verwijzen we naar de algemene voorwaarden.**



## **Waar ben ik gedekt ?**

- ✓ De waarborg geldt in België.



## **Wat zijn mijn verplichtingen?**

### **Uw verplichtingen bij onderschrijving:**

- Ons eerlijke, accurate en volledige informatie verschaffen.

### **Verplichtingen tijdens de duur van de overeenkomst:**

- Iedere wijziging aan het verzekerde risico melden

### **Uw verplichtingen bij schadegeval:**

- Ons zo snel mogelijk bellen of laten contacteren om ons toe te laten de gevraagde bijstand zo optimaal mogelijk te organiseren;
- Ons zo spoedig mogelijk uw medisch verslag met de beschrijving van uw huidige gezondheidstoestand over te maken;
- U conformeren aan de oplossingen die wij aanbevelen;
- Ons alle medische verklaringen of andere gegevens die wij nodig hebben verstrekken;
- De verplichtingen naleven die specifiek zijn voor de gevraagde prestaties en die in onderhavige overeenkomst vermeld zijn;
- Een correct antwoord geven op onze vragen in verband met de verzekerde gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan;
- Ons gedetailleerde informatie bezorgen aangaande eventuele andere verzekeringen die hetzelfde risico dekken als het risico gedekt door het contract;
- Ons de originele kastickets bezorgen van uw gewaarborgde uitgaven.



## **Wanneer en hoe betaal ik?**

De premie moet jaarlijks betaald worden. U ontvangt hiertoe een uitnodiging tot betaling. Betaling is mogelijk via overschrijving, debetkaart (Bancontact) of kredietkaart.



## **Wanneer begint en eindigt de dekking?**

De begindatum en de duur van de verzekering wordt vermeld in de bijzondere voorwaarden. De overeenkomst duurt een jaar en wordt, behoudens verzet van één van de partijen, stilzwijgend verlengd voor telkens een jaar.



## **Hoe zeg ik mijn contract op?**

U kan het verzekeringscontract ten minste twee maanden voor de jaarlijkse vervalddag opzeggen. U kan dat doen per aangetekende zending, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Zodra het verzekeringscontract het tweede jaar ingaat, heeft u de mogelijkheid om uw verzekeringscontract op elk ogenblik en zonder kosten of boeten op te zeggen. In dat geval heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van een termijn van twee maanden vanaf de dag na de betekening of vanaf de dag na de datum van het ontvangstbewijs, of, bij een aangetekende zending, vanaf de dag na de indiening ervan.