



■ **Algemene voorwaarden verzekering gezondheidszorgen**

Beroepsgebonden verzekering (Health Care)

■ Algemene voorwaarden plan gezondheidszorgen

Inhoudstafel

<i>Definities</i>	1. Wat wordt onder de volgende termen verstaan ?	3
<i>1. Werking van het plan gezondheidszorgen</i>	2. Wat dient er bij schadegeval gedaan te worden ?	6
	3. Wanneer wordt de terugbetaling van AG Insurance verricht ?	6
	4. Mogen de werkgever en de aangeslotene afzien van verhaal tegen derden ?	6
	5. Kan AG Insurance de nietigheid van de aansluiting inroepen ?	6
	6. Welke modaliteiten zijn van toepassing op de premies ?	6
	7. Wat gebeurt er indien de premies niet betaald worden ?	6
	8. Wat is de looptijd van het plan gezondheidszorgen ?	7
	9. Wat gebeurt er bij eventuele betwistingen ?	7
	<i>2. Omvang van het plan gezondheidszorgen</i>	10. Zijn er medische formaliteiten ?
11. Wat zijn de wachttijden ?		8
12. Wat gebeurt er bij voorafbestaande aandoeningen ?		8
13. Is er een territoriale begrenzing van de waarborg ?		8
14. Welke risico's zijn niet gedekt ?		8
15. Zijn oorlogsfeiten gedekt ?		9
16. Is oproer gedekt ?		9
<i>3. Allerlei bepalingen</i>	17. Wanneer treedt het plan gezondheidszorgen in voege ?	10
	18. Welke rechtbanken zijn bevoegd ?	10
	19. Welke wetgeving is van toepassing ?	10
	20. In welke gevallen worden extra kosten aangerekend ?	10
	21. Kan AG Insurance de verzekeringsvoorwaarden van het plan gezondheidszorgen wijzigen ?	10
	22. Communicatie met AG Insurance	10
	23. Bescherming van de persoonlijke levensfeer	10
	24. Welke instanties staan in voor de controle op de verzekeringsondernemingen en de behandeling van klachten ?	11
	25. Belangenconflictenbeleid	11

■ Algemene voorwaarden plan gezondheidszorgen

1. Wat wordt verstaan onder de volgende termen ?

Alcoholisme

Overmatig alcoholgebruik dat aanleiding geeft tot lichamelijke ziekten (zoals vitaminedeficiëntie, maagslijmvliesontsteking, zenuwontsteking, leverziekten,...) zonder dat er noodzakelijkerwijze sprake is van verslaving.

Ambulante geneeskundige zorgen

De geneeskundige zorgen verstrekt of voorgeschreven door een arts zonder dat er een ziekenhuisopname is, en opgenomen in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Z.I.V.).

Geneesmiddel

Elk product dat uitsluitend in de apotheek verkocht wordt, dat met een curatief doel voorgeschreven wordt door een arts, en als dusdanig geregistreerd en erkend in België.

Klaarblijkelijk roekeloze daad

Een vrijwillige daad of nalatigheid, waardoor degene die ze begaan heeft zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn.

Maatschappij

AG Insurance nv, E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel – RPR Brussel – BTW BE 0404.494.849

Onderneming toegelaten onder het code-nummer 0079, takken 1 tot 18, 21 tot 23, 26 en 27 (BS 14/7/79, 14/1/87, 20/12/88, 13/2/91, 7/5/93, 12/5/05 en 14/6/05), onder het toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel.

Ongeval

Een schielijk en abnormaal voorval dat

rechtstreeks veroorzaakt is door de plotselinge werking van een uitwendige kracht, vreemd aan de wil van de aangeslotene, en dat een lichamenlijk letsel tot gevolg heeft.

Opzettelijke daad

Hiermee wordt bedoeld dat de aangeslotene vrijwillig en bewust een gedrag heeft vertoond dat schade heeft veroorzaakt die redelijkerwijze te voorzien was. Het is niet vereist dat hij de intentie had de schade teweeg te brengen zoals ze zich in werkelijkheid heeft voorgedaan.

Orthopedisch apparaat

Een apparaat bestemd om lichamenlijke afwijkingen te corrigeren.

Prothese

Elk kunstmatig middel ter vervanging of correctie van een lichaamsdeel, orgaan of onderdeel van een orgaan, bestemd om de handicap te verminderen van anatomische of functionele verliezen die het gevolg zijn van een ziekte, een traumatisch letsel of een heelkundige ingreep. Een overgeplant of geënt orgaan en een implantaat worden met een prothese gelijkgesteld.

Schadegeval

Elke gebeurtenis waarbij de waarborgen van het plan gezondheidszorgen kunnen worden aangesproken.

Verblijfkosten

Deze kost is samengesteld uit de prijs van de onderhoudsdag, het supplement aangerekend voor het verblijf in een gewone individuele kamer of in kamer met twee bedden en het dagelijks forfait voor de geneesmiddelen.

■ Algemene voorwaarden plan gezondheidszorgen

Verpleeginstellingen

De instellingen die wettelijk zijn erkend als ziekenhuizen, waar gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijk beproefde diagnostische en therapeutische middelen.

Uitgesloten zijn :

- de medico-pedagogische instellingen;
- de instellingen voor de loutere huisvesting van bejaarden, herstellenden of kinderen;
- de rustoorden, ziekenhuizen of gedeelten van ziekenhuizen die een bijzondere erkenning als "rust- en verzorgingstehuis" verkregen hebben.

Verzekeringjaar

Het jaar dat begint op de datum van invoeging van het plan gezondheidszorgen en dat op elke verjaardag ervan vernieuwd wordt.

Voorafbestaande aandoeningen

De ziekten, ongevallen, zwangerschappen en bevallingen die zich hebben voorgedaan vóór de aansluitingsdatum of waarvan de oorzaak (oorzaken) vóór die datum ligt (liggen).

Vrijstelling

Het deel van de terugbetaalbare kosten dat ten laste blijft van de aangeslotene. Het wordt bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Wachttijden

Stageperiodes die ingaan op de datum van aansluiting van de aangeslotene.

De kosten voor zorgen verstrekt tijdens deze periodes worden door AG Insurance niet terugbetaald.

Wettelijke tussenkomst

Elke terugbetaling vastgelegd in :

- de Belgische sociale wetgeving van toepassing op de loontrekkenden, namelijk die betreffende de verplichte Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Z.I.V.), de arbeidsongevallen of de ongevallen op de weg van en naar het werk, en de beroepsziekten;
- de overeenkomsten met betrekking tot de sociale zekerheid van de loontrekkenden die bindend zijn voor België en bepaalde andere landen.

Ziekenhuisopname

Het verblijf in een ziekenhuis voor zover dit ziekenhuis ten minste één overnachting in rekening heeft gebracht of wanneer er voor de uitgevoerde medische behandeling een wettelijke tegemoetkoming werd verleend op basis van het mini forfait, het maxi forfait, dagziekenhuisforfait, forfait chronische pijn of een ander hiermee gelijkgesteld forfait (One day clinic), met uitzondering van het gipskamerforfait.

Ziekte

Elke niet door een ongeval veroorzaakte aantasting van de gezondheid van de aangeslotene, met objectieve symptomen, erkend door een arts die de wettelijke toelating heeft om zijn kunde te beoefenen, hetzij in België, hetzij in het land waar de aangeslotene zich bevindt op het ogenblik dat de ziekte wordt vastgesteld.

Beroepsgebonden verzekering (Health Care)

■ Algemene voorwaarden plan gezondheidszorgen

2. *Wat dient er bij schadegeval gedaan te worden?*

AG Insurance moet door middel van de hiertoe bestemde formulieren in kennis worden gesteld van het schadegeval.

De aangeslotene of de werkgever moet de aangifte binnen dertig dagen na het voorval indienen. AG Insurance behoudt zich het recht voor zijn tussenkomst te weigeren of te beperken indien de aangifte buiten die termijn is gedaan.

AG Insurance zal van dat recht geen gebruik maken indien de aangifte zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk gedaan is, rekening houdend met de omstandigheden.

Op ieder ogenblik mag AG Insurance de juistheid van de aangiften en van de antwoorden op zijn aanvragen tot inlichtingen nagaan.

3. *Wanneer wordt de terugbetaling van AG Insurance verricht ?*

De terugbetaling gebeurt eenmaal per maand, na ontvangst van de kostennota's en van de andere documenten die voor de berekening ervan noodzakelijk zijn.

AG Insurance kan elk aanvullend document eisen dat noodzakelijk wordt geacht.

De bewijsstukken moeten in het bezit zijn

van AG Insurance binnen het jaar, te rekenen vanaf de datum van de geneeskundige verstrekking. AG Insurance behoudt zich het recht voor de waarborg te weigeren of te beperken als die termijn niet in acht wordt genomen.

4. *Mogen de werkgever en de aangeslotene afzien van verhaal tegen derden?*

De werkgever en de aangeslotene mogen zonder schriftelijke toestemming van AG Insurance geheel noch gedeeltelijk afzien van verhaal tegen derden die aansprakelijk zijn voor een ziekte of een ongeval.

Door het feit zelf dat de terugbetaling door AG Insurance verschuldigd is, of reeds verricht is, treedt deze laatste in de plaats van

de werkgever of de aangeslotene op om verhaal uit te oefenen tegen de aansprakelijke derden en/of tegen elke persoon die krachtens art. 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen gebonden is tussen te komen.

5. *Kan AG Insurance de nietigheid van de aansluiting invoeren ?*

AG Insurance kan de nietigheid van de aansluiting niet invoeren wegens een on-

juiste of onvolledige verklaring, behalve in geval van opzettelijke verzwijging of onjuist meedelen van gegevens.

6. *Welke modaliteiten zijn van toepassing op de premies ?*

Op elke vervalddag stort de werkgever aan AG Insurance de premies voor het geheel van de aangeslotenen, verhoogd met de huidige en toekomstige kosten en belastingen. Deze storting gebeurt op basis van een borderel dat wordt opgemaakt door AG Insurance.

De premies zijn voor elke aangeslotene betaalbaar vanaf de eerste dag van de maand van de aansluiting tot de laatste dag van de maand waarin zijn aansluiting wordt beëindigd.

De overige modaliteiten zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

■ Algemene voorwaarden plan gezondheidszorgen

7. Wat gebeurt er indien de premies niet betaald worden ?

Indien de premies niet worden betaald, stuurt AG Insurance een aangetekende brief waarin de werkgever wordt gewezen op de gevolgen van de niet-betaling. Vijftien dagen na de verzending van die brief, wordt de waarborg van rechtswege geschorst. De waarborg wordt opnieuw van kracht

om 24 uur op de dag na de volledige betaling, aan AG Insurance, van de onbetaalde premies.

Tijdens de hierboven bedoelde schorsingsperiode behoudt AG Insurance zich het recht voor het plan gezondheidszorgen op te zeggen.

8. Wat is de looptijd van het plan gezondheidszorgen ?

Het plan gezondheidszorgen wordt gesloten voor de duur van één jaar, te rekenen vanaf de aanvangsdatum.

Op het einde van elk verzekeringsjaar wordt het plan stilzwijgend hernieuwd voor de duur

van één jaar, behalve bij opzegging door één van de partijen, per aangetekende brief die minstens drie maanden vóór het einde van het verzekeringsjaar wordt verzonden.

9. Wat gebeurt er bij eventuele betwistingen ?

Eventuele betwistingen van een door AG Insurance meegedeelde beslissing moeten hem binnen 30 dagen na de mededeling schriftelijk worden bevestigd.

Na verloop van die termijn wordt de beslissing als aanvaard beschouwd.

Betwistingen van medische aard worden voorgelegd aan de behandelende arts van de aangeslotene enerzijds en aan de adviserende arts van AG Insurance anderzijds. Indien beide artsen het niet eens zijn, wijzen ze in gemeen overleg een derde arts aan.

Bij gebrek aan overeenstemming over deze aanduiding, zal de derde arts op verzoek van de meest gereede partij worden aangewezen door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg te Brussel.

De beslissing van de derde arts wordt uitgevoerd, behoudens bij de rechtbank ingesteld verhaal.

Elke partij draagt de kosten en erelonen van haar arts. De kosten van de aanwijzing en de erelonen van de derde arts worden door beide partijen, elk voor de helft, gedragen.

Beroepsgebonden verzekering (Health Care)

■ Algemene voorwaarden plan gezondheidszorgen

10. Zijn er medische formaliteiten ?

AG Insurance heeft inzake het plan gezondheidszorgen een acceptatiebeleid uitgewerkt, dat medische formaliteiten voorschrijft.

Het formulier "aansluitingsaanvraag", ondertekend en voor elke kandidaat-aangeslotene behoorlijk ingevuld, wordt door AG Insurance onderzocht. Conform zijn medisch acceptatiebeleid kan AG Insurance de aansluiting weigeren of uitstellen, een bij premie aanrekenen en bepaalde aandoeningen uitsluiten. De uitsluitingen van medische aard worden per brief aan de kandidaat-aangeslotene meegedeeld. Om te worden aangesloten, dient deze laatste een voor akkoord ondertekende kopie ervan aan AG Insurance terug te sturen.

Het bedrag van de bijpremies wordt per brief aan de schuldenaar van de premie meegedeeld en een kopie wordt aan de kandidaat-aangeslotene gezonden, wanneer deze laatste de betaling van de premies niet volledig ten laste neemt. Deze brief moet niet worden teruggestuurd naar AG Insurance, die de bijpremies automatisch toepast.

Voor pasgeborenen wordt geen enkele medische formaliteit vereist, voor zover alle gezinsleden minstens 3 maanden zijn aangesloten.

Het medisch acceptatiebeleid kan steeds worden herzien en wordt op aanvraag aan de werkgever ter kennis gebracht.

11. Wat zijn de wachttijden ?

De algemene wachttijd bedraagt DRIE MAANDEN.

De wachttijd vervalt voor :

- a) ongevallen;
- b) de volgende acute infectieziekten : bof, buiktyfus en paratyfus, cerebrospinale meningitis, cholera, difterie, dysenterie,

kinkhoest, mazelen, paludisme, pokken, poliomyelitis, recurrenente koorts, roodvonk, rubella, vlektyfus, waterpokken;

c) de ziekten van pasgeborenen, voor zover alle gezinsleden reeds ten minste 3 maanden zijn aangesloten.

12. Wat gebeurt er bij voorafbestaande aandoeningen ?

De voorafbestaande aandoeningen zijn van de waarborg uitgesloten. De waarborg wordt evenwel verleend indien de aangeslotene in het jaar volgend op de aansluitingsdatum geen enkele geneeskundige behandeling heeft ondergaan in verband met de voorafbestaande aandoening.

13. Is er een territoriale begrenzing van de waarborg ?

De waarborg wordt verleend over de hele wereld.

14. Welke risico's zijn niet gedekt ?

De niet-gedekte risico's houden verband met een zware fout.

Deze risico's zijn die welke :

- het gevolg zijn van een opzettelijke daad of een poging tot zelfmoord van de aangeslotene, of van een klaarblijkelijk roekeloze daad door de aangeslotene, behalve in geval van redding van personen of goederen;
- het gevolg zijn van de vrijwillige deelneming van de aangeslotene aan een misdaad of een wanbedrijf;

- rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg zijn van alcoholisme, toxicomanie of misbruik van geneesmiddelen;

- zich voordoen terwijl de aangeslotene in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie is, of zich onder invloed bevindt van verdovende middelen, hallucinogenen of andere drugs, tenzij hij bewijst dat er tussen die omstandigheden en de ziekte of het ongeval geen oorzakelijk verband bestaat.

■ Algemene voorwaarden plan gezondheidszorgen

15. Zijn oorlogsfeiten gedekt ?

Ziekten of ongevallen die veroorzaakt zijn door oorlogsfeiten of door burgeroorlog zijn van de waarborg uitgesloten.

16. Is oproer gedekt ?

Ziekten of ongevallen veroorzaakt door oproer of burgerlijke ongeregelheden, of politiek, ideologisch of sociaal geïnspireerde collectieve daden van geweld, zijn van de waarborg uitgesloten.

De waarborg wordt evenwel verleend indien de aangeslotene aantoon

- of dat hij er niet actief heeft aan deelgenomen;
- of dat hij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
- of dat hij is opgetreden met het oog op de redding van personen of goederen.

De waarborg wordt verleend indien de ziekte of het ongeval veroorzaakt werd door terrorisme volgens de bepalingen van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme. Hiertoe is AG Insurance toegetreden tot de VZW TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool) die opgericht is in uitvoering van voornoemde wet.

Beroepsgebonden verzekering (Health Care)

■ Algemene voorwaarden plan gezondheidszorgen

<i>17. Wanneer treedt het plan gezondheidszorgen in voege ?</i>	Het plan gezondheidszorgen treedt in voege zodra AG Insurance beschikt over de voor de aansluiting noodzakelijke inlichtingen en	ten vroegste op de datum die in de bijzondere voorwaarden is vastgesteld.
<i>18. Welke rechtbanken zijn bevoegd ?</i>	Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd.	
<i>19. Welke wetgeving is van toepassing ?</i>	De Belgische wetgeving is van toepassing op dit contract dat meer bepaald wordt	geregeld door de wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014.
<i>20. In welke gevallen worden extra kosten aangerekend ?</i>	Indien bijzondere administratieve uitgaven worden veroorzaakt door toedoen van de werkgever of van de aangeslotene, behoudt	AG Insurance zich het recht voor extra kosten aan te rekenen.
<i>21. Kan AG Insurance de verzekeringsvoorwaarden van het plan gezondheidszorg wijzigen ?</i>	<p>In geval van belangrijke veranderingen in de sociale zekerheid of in de wet op de ziekenhuizen, kan AG Insurance, op het einde van elk verzekeringsjaar, de verzekeringsvoorwaarden wijzigen.</p> <p>Bij een verhoging van de reële kostprijs van de verzekerde prestaties kan AG Insurance eveneens de in de bijzondere voorwaarden voorziene premies aanpassen.</p>	Die wijzigingen en aanpassingen worden aan de werkgever gemeld via een brief, die minstens 4 maanden vóór het einde van het verzekeringsjaar wordt verstuurd. De werkgever heeft het recht het plan op te zeggen uiterlijk 3 maanden voor de jaarvervaldag. Het contract eindigt dan op deze vervaldag.
<i>22. Communicatie met AG Insurance</i>	<p>Om geldig te zijn moeten de mededelingen en kennisgevingen die voor AG Insurance bestemd zijn, gericht worden aan haar zetel in België, aan het in het contract aangeduide adres of aan het later door AG Insurance meegedeelde adres.</p> <p>Voor elektronische aanvragen kan gebruik gemaakt worden van het specifieke elektronisch adres dat werd meegedeeld.</p>	<p>Mededelingen en kennisgevingen van AG Insurance aan de werkgever zijn geldig indien ze gericht worden aan het in het contract aangeduide adres of aan het door de werkgever later meegedeelde adres.</p> <p>Elke communicatie tussen de werkgever of aangeslotene en AG Insurance kan gebeuren in één van de landstalen, ongeacht de taal waarin de verzekeringsovereenkomst is opgesteld.</p>
<i>23. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer</i>	De inzameling van persoonsgegevens en het gebruik ervan verloopt conform de bepalingen van de Belgische privacywetgeving. AG Insurance, verantwoordelijke voor de verwerking, kan de verkregen persoonsgegevens verwerken met het oog op en in het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen, met inbegrip van de promotie ervan, het beheer van het cliëntenbestand, het opmaken van	statistieken. Deze gegevens worden niet meegedeeld aan derden, behoudens voor zover hiertoe voor AG Insurance een wettelijke of contractuele verplichting of een gewettigd belang bestaat. In voorkomend geval kunnen deze gegevens meegedeeld worden aan en verwerkt worden door de professionele raadgevers en tussenpersonen waarop de verzekeringnemer beroep doet. In het kader van de beschrijving van

■ Algemene voorwaarden plan gezondheidszorgen

het risico of de aangifte van een schadegeval vertrouwt de aangeslotene gegevens toe aan de maatschappij betreffende zijn/haar gezondheid. Deze gegevens worden enkel verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en de toegang ertoe is beperkt tot die personen die ze nodig hebben voor de uitoefening van hun taken. Elke aangeslotene heeft het recht om de gegevens die hem betreffen in te kijken en, in voorkomend geval, te verbeteren. De informatie door AG Insurance aan de werkgever met betrekking tot het schadegeval beperkt zich

tot een overzicht van uitbetalingen en kan in geen enkel geval betrekking hebben op gegevens van medische aard.

AG Insurance zal aan de leden van haar personeel de naleving van de verbintenissen opleggen met betrekking tot de inachtneming van de persoonlijke levenssfeer en verbindt er zich toe om de technische en organisatorische maatregelen te nemen die gepast zijn voor de bescherming van de gegevens tegen vernietiging, verlies, vervalsing alsook de niet-gemachtigde toegang of verspreiding.

24. Welke instanties staan in voor de controle op de verzekeringsondernemingen en de behandeling van klachten?

Er zijn twee controleautoriteiten met elk hun specifieke bevoegdheden: de FSMA (Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten) en de NBB (Nationale Bank België).

Onverminderd het verhaal in rechte kan elke klacht met betrekking tot het plan schriftelijk gericht worden aan :

AG Insurance nv
Dienst klachtenbeheer
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
E-mail :
customercomplaints@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan het geschil voorgelegd worden aan :

Ombudsman van de Verzekeringen
De Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel

E-mail : info@ombudsman.as

25. Belangenconflictenbeleid

AG Insurance streeft ernaar om belangenconflicten in al haar verzekerings- en distributieactiviteiten te voorkomen. Het

beleid inzake belangenconflicten kan geraadpleegd worden op de website www.aginsurance.be

