

Beroepsgebonden verzekering (Health Care)

Algemene voorwaarden
verzekering gezondheidszorgen

SUPPORTER VAN JOUW

GEZONDHEID



Inhoudstafel

Artikel 1: Wat wordt verstaan onder de volgende termen?	3
Deel I: Werking van het plan gezondheidszorgen	5
Artikel 3: Wanneer wordt de terugbetaling van AG verricht?	5
Artikel 4: Mogen de werkgever en de aangeslotene afzien van verhaal tegen derden?	5
Artikel 5: Kan AG de nietigheid van de aansluiting inroepen?	5
Artikel 6: Welke modaliteiten zijn van toepassing op de premies?	5
Artikel 7: Wat gebeurt er indien de premies niet betaald worden?	5
Artikel 8: Wat is de looptijd van het plan gezondheidszorgen?	5
Artikel 9: Wat gebeurt er bij eventuele betwistingen?	6
Deel II: Omvang van het plan gezondheidszorgen	7
Artikel 11: Wat zijn de wachttijden?	7
Artikel 12: Wat gebeurt er bij voorafbestaande aandoeningen?	7
Artikel 13: Is er een territoriale begrenzing van de waarborg?	7
Artikel 14: Welke risico's zijn niet gedekt?	7
Artikel 15: Zijn oorlogsfeiten gedekt?	7
Artikel 16: Is oproer gedekt?	8
Deel III: Allerlei bepalingen	9
Artikel 18: Welke rechtbanken zijn bevoegd?	9
Artikel 19: Welke wetgeving is van toepassing?	9
Artikel 20: In welke gevallen worden extra kosten aangerekend?	9
Artikel 21: Wijziging van de premies of voorwaarden	9
Artikel 22: Communicatie met AG	9
Artikel 23: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	9
Artikel 24: Welke instanties staan in voor de controle op de verzekeringsondernemingen en de behandeling van klachten?	11
Artikel 25: Belangenconflictenbeleid	11

Artikel 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 erkend en vergund 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 NV, E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel – RPR Brussel – BTW BE 0404.494.849.

Onderneming toegelaten onder het codenummer 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.

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.

Verzekeringsjaar

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 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.

Deel I: Werking van het plan gezondheidszorgen

Artikel 2: Wat dient er bij schadegeval gedaan te worden?

AG moet door middel van de hiertoe bestemde online communicatiemiddelen of formulieren in kennis worden gesteld van het schadegeval. De aangeslotene of de werkgever moet de aangifte binnen dertig dagen na het voorval indienen. AG behoudt zich het recht voor zijn tussenkomst te weigeren of te beperken indien de aangifte buiten die termijn is gedaan.

AG 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 de juistheid van de aangiften en van de antwoorden op zijn aanvragen tot inlichtingen nagaan.

Artikel 3: Wanneer wordt de terugbetaling van AG 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 kan elk aanvullend document eisen dat noodzakelijk wordt geacht.

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

Artikel 4: Mogen de werkgever en de aangeslotene afzien van verhaal tegen derden?

De werkgever en de aangeslotene mogen zonder schriftelijke toestemming van AG 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 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.

Artikel 5: Kan AG de nietigheid van de aansluiting invoeren?

AG kan de nietigheid van de aansluiting niet invoeren wegens een onjuiste of onvolledige verklaring, behalve in geval van opzettelijke verzwijging of onjuist meedelen van gegevens.

Artikel 6: Welke modaliteiten zijn van toepassing op de premies?

Op elke vervalddag stort de werkgever aan AG 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.

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.

Artikel 7: Wat gebeurt er indien de premies niet betaald worden?

Indien de premies niet worden betaald, stuurt AG 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, van de onbetaalde premies. Tijdens de hierboven bedoelde schorsingsperiode behoudt AG zich het recht voor het plan gezondheidszorgen op te zeggen.

Artikel 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.

Artikel 9: Wat gebeurt er bij eventuele betwistingen?

Eventuele betwistingen van een door AG 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 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.

Deel II: Omvang van het plan gezondheidszorgen

Artikel 10: Zijn er medische formaliteiten?

AG 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 onderzocht. Conform zijn medisch acceptatiebeleid kan AG de aansluiting weigeren of uitstellen, een bijpremie 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 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, 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.

Artikel 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.

Artikel 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.

Artikel 13: Is er een territoriale begrenzing van de waarborg?

De waarborg wordt verleend over de hele wereld.

Artikel 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.

Artikel 15: Zijn oorlogsfeiten gedekt?

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

Artikel 16: Is oproer gedekt?

Ziekten of ongevallen veroorzaakt door oproer of burgerlijke ongeregeldheden, of politiek, ideologisch of sociaal geïnspireerde collectieve daden van geweld waarvoor de aangeslotene actief deelnam, zijn van de waarborg uitgesloten.

De waarborg wordt evenwel verleend indien:

- ofwel de aangeslotene zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
- ofwel de aangeslotene 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 toegetreden tot de VZW TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool) die opgericht is in uitvoering van voornoemde wet.

Deel III: Allerlei bepalingen

Artikel 17: Wanneer treedt het plan gezondheidszorgen in voege?

Het plan gezondheidszorgen treedt in voege zodra AG beschikt over de voor de aansluiting noodzakelijke inlichtingen en ten vroegste op de datum die in de bijzondere voorwaarden is vastgesteld.

Artikel 18: Welke rechtbanken zijn bevoegd?

Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd.

Artikel 19: Welke wetgeving is van toepassing?

De Belgische wetgeving is van toepassing op dit contract dat meer bepaald wordt geregeld door de wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014.

Artikel 20: In welke gevallen worden extra kosten aangerekend?

Indien bijzondere administratieve uitgaven worden veroorzaakt door toedoen van de werkgever of van de aangeslotene, behoudt AG zich het recht voor extra kosten aan te rekenen.

Artikel 21: Wijziging van de premies of voorwaarden

De algemene voorwaarden kunnen door AG gewijzigd worden voor zover de wijziging geen betrekking heeft op een wezenlijk element van haar verplichtingen. Een nieuw exemplaar van de algemene voorwaarden zal dan aan de verzekeringnemer overhandigd worden, samen met een mededeling waarin het toepassingsgebied van de nieuwe bepalingen wordt omschreven. In geval van substantiële wijzigingen in de sociale zekerheid, het sociaal recht of een andere wetgeving met gevolgen voor de omvang van de verzekerde prestaties, bij een verhoging van de reële kostprijs van de verzekerde prestaties, kan AG de verzekeringsvoorwaarden en het bedrag van de premies wijzigen.

In dat geval worden de overeenkomst en/of de premies aangepast op het einde van het lopende verzekeringsjaar. De wijziging wordt aan de werkgever gemeld via een schrijven dat minstens 4 maand vóór het einde van het verzekeringsjaar wordt verstuurd. De werkgever heeft het recht de overeenkomst op te zeggen uiterlijk 3 maanden voor deze jaarvervaldag. De overeenkomst eindigt dan op de vervaldag.

De werkgever kan op het einde van elk verzekeringsjaar de voorwaarden van de verzekering wijzigen. Hiertoe dient hij AG minstens 4 maand vóór het einde van het verzekeringsjaar schriftelijk op de hoogte te brengen. Bij elke wijziging maakt AG een genummerd bijvoegsel aan de bijzondere voorwaarden op. De werkgever bezorgt een kopie daarvan aan elk aangesloten personeelslid.

Artikel 22: Communicatie met AG

Om geldig te zijn moeten de mededelingen en kennisgevingen die voor AG bestemd zijn, gericht worden aan haar zetel in België, aan het in het contract aangeduide adres of aan het later door AG meegedeelde adres.

Voor elektronische aanvragen kan gebruik gemaakt worden van het specifieke elektronisch adres dat werd meegedeeld.

Mededelingen en kennisgevingen van AG aan de werkgever zijn geldig indien ze gericht worden aan het in het contract aangeduid adres of aan ieder ander adres, eventueel elektronisch, dat later zou zijn meegedeeld.

Mededelingen en kennisgevingen van AG aan de aangeslotene zijn geldig indien ze gericht worden aan het adres, eventueel elektronisch, meegedeeld door de werkgever of, in voorkomend geval, door de aangeslotene zelf.

Elke communicatie tussen de werkgever of aangeslotene en AG kan gebeuren in één van de landstalen, ongeacht de taal waarin de verzekeringsovereenkomst is opgesteld.

Artikel 23: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

AG en de werkgever hechten een bijzonder belang aan de bescherming van persoonsgegevens en verwerken deze zorgvuldig conform de bepalingen van de toepasselijke privacywetgeving, de privacyverklaring van AG [beschikbaar op www.aginsurance.be] en/of het toepasselijke privacybeleid van de werkgever.

23.1 Verwerkingsdoeleinden

De werkgever heeft aan zijn medewerkers een beroepsgebonden ziekteverzekering toegekend. Hiertoe heeft de werkgever een verzekering afgesloten met AG en heeft hij met het oog op de uitvoering ervan persoonsgegevens meegedeeld aan AG. Zowel de werkgever als AG zijn verantwoordelijke voor de verwerking.

De verkregen persoonsgegevens kunnen door AG en/of de werkgever worden verwerkt voor de volgende doeleinden:

- het beheer van de beroepsgebonden ziekteverzekering op basis van de uitvoering van het contract;
- het voldoen aan wettelijke en reglementaire verplichtingen zoals fiscale verplichtingen of het voorkomen van het witwassen van geld en dit op grond van een wettelijke bepaling;
- het beheer van het personenbestand voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst;
- de opmaak van statistieken, de detectie en preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van goederen, personen, informaticanetwerken en –systemen van AG, de optimalisatie van de processen [bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van een risico], en dit op grond van het gerechtvaardigd belang van AG;
- de adviesverlening bijvoorbeeld over de opties bij pensionering op grond van het gerechtvaardigd belang van AG, tenzij de betrokkene zich hiertegen verzet;
- prospectie op grond van het gerechtvaardigd belang van AG, tenzij de betrokkene zich hiertegen verzet.

Voor het vervullen van deze doeleinden kan AG ook persoonsgegevens ontvangen van de betrokkene zelf of van derden.

In voorkomend geval kunnen deze verwerkingsdoeleinden gebaseerd zijn op de toestemming van de betrokkene.

23.2 Categorieën van verwerkte persoonsgegevens en mogelijke ontvangers

Volgende categorieën van persoonsgegevens kunnen worden verwerkt door AG: identificatie- en contactgegevens, financiële gegevens, persoonlijke kenmerken, gegevens betreffende de gezondheid, beroep en betrekking, leefgewoonten, samenstelling van het gezin, risicosituaties en risicogedragingen, gerechtelijke gegevens.

Deze persoonsgegevens kunnen, indien dit noodzakelijk is voor de voornoemde doeleinden en in overeenstemming met de privacywetgeving, door AG worden meegedeeld aan andere tussenkommende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of instantie in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing of indien er een gerechtvaardigd belang bestaat.

Het is mogelijk dat AG de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte [EER] overdraagt, naar een land dat, desgevallend, niet een passend beschermingsniveau voor persoonsgegevens kan garanderen. In deze gevallen beschermt AG echter de gegevens door de IT-beveiliging te vergroten en door contractueel een verhoogd beveiligingsniveau te eisen van zijn internationale tegenpartijen.

23.3 Gegevens betreffende de gezondheid

Wanneer in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van een schadegeval de betrokkene gegevens betreffende zijn/haar gezondheid toevertrouwt aan AG, waakt AG er over dat deze gezondheidsgegevens voor de bepaalde doeleinden worden verwerkt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Op elk ogenblik kan betrokkene zijn/haar toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens inzake zijn/haar gezondheid intrekken. In dat geval erkent hij/zij dat AG geen gevolg kan geven aan zijn/haar aanvraag tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

23.4 Rechten van de betrokkene

Binnen de grenzen van de wet:

- heeft de betrokkene het recht om kennis te nemen van zijn/haar gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten corrigeren of om ze te laten overdragen aan derden;
- heeft de betrokkene het recht zich te verzetten tegen de verwerking van zijn/haar gegevens, het recht om de verwerking van zijn/haar gegevens te laten beperken, alsook het recht om zijn/haar gegevens te laten verwijderen. In die gevallen is het mogelijk dat AG de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

Hiertoe kan de betrokkene een gedateerde en ondertekende aanvraag richten aan de Data Protection Officer (“DPO”) van AG, samen met een identificatiedocument of een ander identificatiemiddel, of zich wenden tot zijn werkgever via de gebruikelijke kanalen van de werkgever.

De Data Protection Officer van AG kan worden bereikt op volgende adressen:

Per post: AG – Data Protection Officer
Emile Jacqmainlaan 53,
1000 Brussel

Of per e-mail: AG_DPO@aginsurance.be

Klachten kunnen worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Meer informatie over hoe AG persoonsgegevens beschermt en over hoe de betrokkene zijn/haar rechten kan uitoefenen, is terug te vinden in de Privacyverklaring van AG op www.aginsurance.be.

Artikel 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 NV
Dienst klachtenbeheer
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
Tel: +32(0)2 664 02 00
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

Artikel 25: Belangenconflictenbeleid

AG 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