

Beroepsgebonden verzekering tandzorgen

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

AG

Belgische verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0079



Dit informatiedocument geeft een overzicht van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen van deze verzekering. Dit document is niet gepersonaliseerd op basis van uw specifieke behoeften. De informatie die erin is opgenomen is niet exhaustief. De precieze omvang van de waarborgen en de tussenkomstlimieten staat in de algemene en bijzondere voorwaarden van het contract. Extra informatie over de gekozen verzekering en uw verplichtingen vindt u in de precontractuele en contractuele informatie over deze verzekering.

Welk soort verzekering is dit?

Een beroepsgebonden verzekering tandzorgen is een aanvullende verzekering bovenop de wettelijke tussenkomst van het ziekenfonds die een terugbetaling voorziet van noodzakelijke tandzorgen los van een ziekenhuisopname. Werkgevers met vestiging in België [maatschappelijke zetel of bijkantoor] kunnen deze verzekering afsluiten ten voordele van de werknemers/bedrijfsleiders die werkzaam zijn voor deze vestiging. Ook de gezinsleden van de werknemers/bedrijfsleiders kunnen, onder bepaalde voorwaarden, aansluiten bij deze verzekering.



Wat is verzekerd?

De verzekering tandzorgen zorgt voor een (gedeeltelijke) terugbetaling van de medisch noodzakelijke kosten los van een ziekenhuisopname. Dit omvat een terugbetaling* van:

- ✓ De kosten voor tandbehandeling (consultatie bij een tandarts, radiografieën van het gebit, preventieve behandelingen, tandextracties, onderhoud van de tanden);
 - ✓ De kosten van orthodontische behandelingen en apparaten;
 - ✓ De kosten voor tandprothesen (inclusief bruggen, kronen en implantaten).
- ✓ **Opties:**
- ✓ **My Mind Premium:** Via de app MyAG Employee Benefits worden een aantal mogelijkheden ter beschikking gesteld van de aangeslotene m.b.t. mentaal welzijn.
 - ✓ **My Care Premium:** Via de app MyAG Employee Benefits worden een aantal mogelijkheden ter beschikking gesteld van de aangeslotene m.b.t. tot gezondheid.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Esthetische zorgen of behandelingen, of zorgen met esthetisch oogmerk, met of zonder functionele stoornissen, behalve bij voorafgaand akkoord van de adviserende arts van AG.
- ✗ Medische kosten die volgen uit een 'zware fout' (bijv. roekeloos gedrag of gebruik en misbruik van alcohol of verdovende middelen), vallen buiten de dekking. Net zoals medische kosten veroorzaakt door oorlogsfeiten of die het gevolg zijn van een actieve deelname aan oproer.



Zijn er dekkingbeperkingen?

- ! In het contract kan een jaarlijkse vrijstelling opgenomen worden.
- ! Er wordt een vergoedingsplafond toegepast, afhankelijk van het contract.

* voor zover voorgeschreven door een geneesheer of tandarts

Waar ben ik verzekerd?

De waarborg geldt wereldwijd. Het recht op prestatie geldt wanneer tegelijk aan de 3 volgende voorwaarden is voldaan:

- ✓ De verzekerde mag tijdens de 12 maanden voorafgaand aan het schadegeval niet gedurende meer dan 3 opeenvolgende maanden in het buitenland verbleven hebben.
- ✓ Er moet een wettelijke tussenkost zijn. Deze voorwaarde is niet van toepassing op geneesmiddelen.
- ✓ Voor de kosten aangegaan in een land dat niet tot de Europese Unie behoort, is de waarborg verworven als er aangetoond wordt dat het verblijf niet enkel tot doel had een behandeling te ondergaan of geneesmiddelen aan te schaffen.

Wat zijn mijn verplichtingen?

- De werkgever moet de noodzakelijke inlichtingen van de aan te sluiten personen doorgeven zodra zij beantwoorden aan de aansluitingscriteria bepaald in de verzekeringsovereenkomst.
- De werkgever moet aan AG de noodzakelijke inlichtingen doorgeven van de verzekerden van wie de aansluiting wordt beëindigd. In dat geval informeert hij de verzekerde over de mogelijkheid tot individuele voortzetting van de ziektekostenverzekering.
- De verzekerden moeten AG zo snel mogelijk op de hoogte brengen van een schadegeval. Dat kan digitaal of op papier.

Wanneer en hoe betaal ik?

- Op elke vervaldag stort de werkgever aan AG de premies voor alle verzekerden, inclusief de kosten en belastingen. Deze storting gebeurt op basis van een borderel opgemaakt door AG.
- De premies zijn voor elke verzekerde betaalbaar vanaf de eerste dag van de maand van de aansluiting tot de laatste dag van de maand waarin de aansluiting wordt beëindigd.
- Als de medewerker de premie betaalt, wordt het vervalbericht rechtstreeks naar hem gestuurd.

Wanneer begint en eindigt de dekking?

Tenzij anders bepaald door overeenkomst, wordt de verzekering gesloten voor de duur van 1 jaar, te rekenen vanaf de aanvangsdatum. Op het einde van elk verzekeringsjaar wordt de verzekering stilzwijgend hernieuwd voor de duur van 1 jaar.

Voor de medewerker eindigt de aansluiting de dag waarop hij niet meer effectief aan het werk is bij de werkgever door de stopzetting of de schorsing van de arbeidsovereenkomst (o.a. ontslag, loopbaanonderbreking of eventueel tijdskrediet), de toetreding tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag, pensionering en uiterlijk op de eindleeftijd voorzien in het contract.

Hoe zeg ik mijn contract op?

Zowel de werkgever als AG kunnen de verzekering tenminste 3 maanden voor het einde van het verzekeringsjaar opzeggen. Dat kan via een aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van een opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.