

Verzekering Ambulante Zorgen

Bayer Agriculture bv – 1/1/2022

Informatiedocument over het verzekeringsproduct
Allianz Benelux nv - België – NBB0097

Ambulante Zorgen

Disclaimer: Dit document is bedoeld om u een overzicht te geven van de belangrijkste waarborgen en uitsluitingen van deze verzekering. Het is niet afgestemd op uw individuele specifieke behoeften en de opgenomen informatie en verplichtingen zijn niet exhaustief. Voor alle bijkomende informatie over de rechten en plichten van de verzekeringsonderneming en van de verzekerde kan u de overige documenten betreffende het verzekeringsproduct raadplegen.

Welk soort verzekering is dit?

Een beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst “Ambulante ziektekostenverzekering” ter vergoeding van medische kosten aanvullend op de tussenkomst vanuit de Belgische wettelijk verplichte ziekteverzekering. Deze verzekering wordt aangeboden aan de arbeiders, bedienden, baremieke bedienden en kaderleden in dienst van Bayer Agriculture bv en hun gezinsleden.

Dit document is een samenvatting van de verzekeringsovereenkomst. In geval van geschil is enkel de verzekeringsovereenkomst bindend.



Wat is verzekerd?

Waarborg ambulante geneeskundige zorgen

De kosten voor volgende prestaties voor zover ze zijn opgenomen in de nomenclatuur:

- ✓ raadplegingen, huisbezoeken, technische prestaties, kleine heelkunde;
- ✓ verpleging, kinesitherapie, fysiotherapie;
- ✓ radiologische onderzoeken en beeldvorming;
- ✓ laboratoriumonderzoeken.

Waarborg farmaceutische producten en orthopedische en optische hulpmiddelen

Volgende kosten komen in aanmerking voor terugbetaling indien ze werden voorgeschreven door een arts:

- ✓ kosten voor **geregistreerde** geneesmiddelen en verbanden afgeleverd door een apotheek;
- ✓ medisch prothesen (andere dan tandprothesen);
- ✓ optische en orthopedische hulpmiddelen:
 - brilglazen
 - brilmonturen
 - (wegwerp)contactlenzen
 - hoorapparaten
 - verbanden, breukbanden en spataderkousen
 - steunzolen, gipsschelpen, spalken, lumbostaat en krukken
 - orthopedische toestellen en kunstledematen.

Waarborg tandzorgen en -prothesen

Volgende kosten komen in aanmerking voor terugbetaling indien ze werden voorgeschreven door een (tand)arts:

- ✓ de kosten voor tandbehandelingen (consultatie bij een tandarts, radiografiën van het gebit, preventieve behandelingen, tandextracties en onderhoud van de tanden);
- ✓ de kosten voor orthodontische behandelingen en apparaten;
- ✓ de kosten voor tandprothesen (inclusief bruggen, kronen en implantaten).

Waarborg paramedische behandelingen

- ✓ consultaties bij een psycholoog, diëtist, logopedist, podoloog;
- ✓ consultaties bij een homeopaat, chiropractor, osteopaat, acupuncturist, voor zover de prestatie verleend wordt door een arts of kinesitherapeut;
- ✓ homeopathische geneesmiddelen opgenomen in de ziekenfondslisjt en voorgeschreven door een arts.



Wat is niet verzekerd?

Uitgesloten risico's

- ✗ de kosten die gewaarborgd zijn in het kader van de beroepsgebonden ziekteverzekering “Ziektekostenverzekering – Hospitalisatie” afgesloten door Bayer Agriculture bv, muv het gedeelte dat niet door deze verzekering ten laste wordt genomen;
- ✗ esthetische zorgen of behandelingen, of zorgen met esthetisch oogmerk, met of zonder functionele stoornissen, behoudens voorafgaand akkoord van de adviserende arts;
- ✗ de kosten gemaakt vóór de aansluiting bij dit plan;
- ✗ alle andere kosten, van welke aard ook, die niet vallen onder de opgesomde verzekerde kosten.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Het **maximaal terugbetaalbaar bedrag** voor alle waarborgen samen bedraagt **2.500,00 EUR** per verzekerde en per verzekeringsjaar.
- ! De **vrijstelling** bedraagt **30,00 EUR** per verzekerde en per verzekeringsjaar.
- ! De **terugbetaling** voor de waarborgen “Ambulante geneeskundige zorgen”, “Farmaceutische producten en orthopedische en optische hulpmiddelen” en “Tandzorgen en -prothesen” bedraagt **maximum 80% van het bedrag ten laste** van de verzekerde. Voor de waarborg “Paramedische behandelingen” bedraagt de terugbetaling **maximum 50% van het bedrag ten laste** van de verzekerde.
- ! De terugbetaling van een **brilmontuur** wordt beperkt tot maximum **85,00 EUR** per verzekerde en per verzekeringsjaar.



Waar ben ik verzekerd?

- ✓ De waarborgen gelden in de gehele wereld.
- ✓ In geval de kosten gemaakt werden in het buitenland, geldt het recht op prestatie wanneer tegelijk aan de drie volgende voorwaarden voldaan is:
 - u 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 tussenkomst zijn;
 - voor de kosten aangegaan in een land dat niet tot de Europese Unie behoort, is de waarborg verworven voor zover er aangetoond wordt dat het verblijf niet enkel tot doel had een behandeling te ondergaan of geneesmiddelen aan te schaffen.
- ✓ Voor grensarbeiders geldt een specifieke regeling.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- De onkostennota's en de afrekeningen van het ziekenfonds of arbeidsongevallenverzekering en desgevallend privé-verzekeringen moeten binnen de wettelijk voorziene termijn aan de beheerder overgemaakt worden.
- De verzekerde moet de nodige maatregelen treffen om tegemoet te komen aan de vraag van de beheerder om bijkomende bewijsstukken of informatie te bezorgen.



Wanneer en hoe betaal ik?

De premies voor alle verzekerden worden ten laste genomen door de werkgever.



Wanneer start en eindigt de dekking?

De begindatum en duur van deze verzekering worden vermeld in het verzekeringscontract.

De aansluiting van de hoofdverzekerde gaat in op de dag van indiensttreding. Er zijn geen medische formaliteiten en geen wachttijden. De kosten in verband met voorafbestaande aandoeningen zijn verzekerd.

Een (pleeg)kind (nevenverzekerde), jonger dan 25 jaar en kinderbijslaggerechtigd, of vanaf 25 jaar die een gehandicaptenuitkering ontvangt, van de hoofdverzekerde, de echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner, sluit aan op de geboortedag (kind van de hoofdverzekerde) of op de dag van het huwelijk of het samenwonen met de hoofdverzekerde (kind van de echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner en pleegkinderen).

De aansluiting van de echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner (nevenverzekerde) gebeurt op de dag van het huwelijk of het samenwonen.

De aansluiting eindigt als de betrokkene niet meer voldoet aan het statuut van hoofd-of nevenverzekerde.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U bent verplicht aangesloten.

Vanbreda Risk & Benefits in regel met Europese privacywetgeving (GDPR)

Sinds 25 mei 2018 is de nieuwe Europese wetgeving omtrent privacy (GDPR) in voege. Vanbreda Risk & Benefits hanteert echter al van lang voor er sprake was van deze nieuwe wetgeving strenge procedures op het vlak van het beheren en verwerken van persoonsgegevens. Als verzekerde bij Vanbreda informeren wij u dan ook graag over ons privacybeleid.

Welke persoonsgegevens verwerken wij?

Afhankelijk van de situatie verwerken wij volgende persoonsgegevens: identiteitsgegevens, contactgegevens, gezondheidsgegevens, financiële gegevens, rijksregisternummer, enzovoort.

Waarom verwerken wij uw persoonsgegevens?

Vanbreda gebruikt uw gegevens onder meer om te voldoen aan alle wettelijke verplichtingen en om onze rol als beheerder optimaal te kunnen vervullen. Wij verwerken uw gegevens voornamelijk voor volgende doeleinden:

- Het beheer gerelateerd aan de polissen waarbij u bent aangesloten;
- Het verlenen van bijstand bij aangiftes, onkosten, enzovoort;
- Het berekenen en uitbetalen van gedekte onkosten;
- De rapportering naar overheidsinstanties, koepelorganisaties (bijvoorbeeld Assuralia), uw verzekeraar(s) en uw werkgever (bijvoorbeeld in het kader van het aanleveren van de algemene schadestatistiek);
- Het leveren van ondersteunende diensten (bijvoorbeeld interne controle, klachtenbehandeling, beveiliging, interne rapportering, enzovoort)
- Het sluiten van een overeenkomst tussen uw werkgever en Vanbreda. De opgave van bepaalde persoonsgegevens kan noodzakelijk zijn voor een goede verwerking van uw dossier. Het ontbreken van deze gegevens kan ertoe leiden dat u niet kan verzekerd worden of dat uitbetalingen niet kunnen plaatsvinden (bijvoorbeeld wegens het ontbreken van een rekeningnummer).

Aan wie bezorgen wij uw persoonsgegevens?

Wij kunnen uw gegevens doorgeven aan derde partijen binnen Europa, weliswaar uitsluitend om een goede verwerking van uw dossier te kunnen garanderen. Het betreft volgende partijen:

- Verzekeraar(s): bijvoorbeeld bij controle van de correctheid van betalingen door de verzekeraar(s);
- Medische raadsgeneesheren;
- Leveranciers: bijvoorbeeld voor gegevensopslag bij Informatica Van Breda;
- Overheidsinstanties: bijvoorbeeld de Nationale Bank;
- Uw werkgever: bijvoorbeeld de algemene schadestatistiek;
- Banken: bijvoorbeeld voor betalingen.

Wat zijn uw rechten m.b.t. uw persoonsgegevens?

Als verzekerde heeft u te allen tijde recht op:

- Inzage, rectificatie, wissing en beperking van uw gegevens, het aantekenen van bezwaar en gegevensoverdraagbaarheid. Let wel: sommige rechten zijn afhankelijk van de specifieke situatie.
- Het indienen van een klacht bij onze dienst HCCO, onze Data Protection Officer of bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Hoe lang bewaren wij uw persoonsgegevens?

Uw gegevens worden door ons bewaard zolang de overeenkomst tussen uw werkgever en Vanbreda geldig is en zolang onze aansprakelijkheid van toepassing is, of tot wanneer deze toestemming wordt ingetrokken.

Toestemming

Sommige verwerkingen zal Vanbreda uitvoeren wanneer u hier expliciet toestemming voor heeft gegeven. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het inschrijven op een nieuwsbrief via onze website.

Voor deze verwerkingen heeft u steeds het recht om deze toestemming in te trekken, waarna we de verwerking ervan stoppen en gerelateerde gegevens verwijderen.

Meer info?

U vindt alle informatie omtrent ons privacybeleid terug op onze website <https://www.vanbreda.be/nl/privacy/>.

Heeft u nog vragen

dan kunt u terecht op het e-mailadres hcco@vanbreda.be of bij onze Data Protection Officer via dpo@vanbreda.be.