

Overeenkomst

Ambucare Flexible

Beroepsgebonden verzekering – Ambulante zorgen

FOD BOSA

Ambucare Flexible

- Ambulante zorgen

Ingangsdatum: 01/01/2019
Klantnummer: KM160
Groepnummer : Y657/1810 en Y657/1910
Interne referentie: ZK8

INLEIDING

Overeenkomstig punten 3.9 en 4.1.2. van het bestek FORCMS-AV-100 wordt onderhavige beroepsgebonden verzekering ambulante zorgen afgesloten door de opdrachtgevende overheid ten voordele van de personeelsleden van de federale diensten die behoren tot de rechtspersoon 'Belgische Staat', hierna **de werkgever** genoemd.

De personeelsleden en hun eventuele gezinsleden hebben de mogelijkheid om aan te sluiten bij deze beroepsgebonden verzekering ambulante zorgen overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomst.

De aansluiting wordt aangevraagd via de beveiligde website My Global Benefits, Op deze website kiest de kandidaat-hoofdverzekerde de formule (Ambulante zorgen en/of Tandzorgen) en de modaliteiten van de premiebetaling. Na de registratie van de keuze ontvangt de hoofdverzekerde via e-mail een overzicht met de gekozen formule, vrijstelling en terugbetalingsplafond, de aangesloten gezinsleden en het bedrag van de jaarlijkse of trimestriële premie.

Welke documenten beheren de overeenkomst ambulante zorgen?

- **Bestek FORCMS-AV-100**, met uitzondering van de bepalingen opgenomen in punt 13.1.9 en punten 13.2 tot en met 13.11 van dit bestek.
- **De bijzondere voorwaarden en hun bijlagen**

Deze beschrijven de aansluitingsvoorwaarden, de waarborg, het bedrag van de premies en de wijze waarop de overeenkomst ambulante zorgen gefinancierd wordt.

Deze wijken af van de algemene voorwaarden en zijn steeds prioritair en/of aanvullend t.o.v. de algemene voorwaarden.

- **De algemene voorwaarden**

De algemene voorwaarden met referentie 0079-2024833N-25052018 zijn van toepassing op deze overeenkomst.

De algemene voorwaarden bevatten de bepalingen die van toepassing zijn op alle overeenkomsten gezondheidszorgen en ambulante zorgen,

Ingeval van betwisting gelden enkel de bepalingen opgenomen in de hiervoor vermelde contractuele documenten.

De bijzondere en algemene voorwaarden worden ter beschikking gesteld op de beveiligde website My Global Benefits.

INHOUDSTAFEL

BIJZONDERE VOORWAARDEN VAN DE OVEREENKOMST AMBULANTE ZORGEN

<u>Punt</u>	<u>Bladzijde</u>
1. Contracterende partijen en ingangsdatum van de overeenkomst	1
2. Vorm van de overeenkomst	1
3. Beheer van de overeenkomst	1
4. Wie wordt aangesloten?	1
5. Einde van de aansluiting	2
6. Wat voorziet de overeenkomst ambulante zorgen?	3
7. Hoe wordt de terugbetaling van AG Insurance berekend?	5
8. Is er een plafond voor de terugbetaling van AG Insurance?	5
9. Hoe worden de gemaakte ambulante kosten ingediend?	6
10. Hoeveel bedragen de premies en wanneer dienen ze betaald te worden?	6
11. Wie financiert de overeenkomst ambulante zorgen?	7
12. Wat gebeurt er indien het verzekerd personeelslid en/of de gezinsleden het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliezen (beëindiging van de aansluiting of opzegging van de overeenkomst)?	7
13. Kan de werkgever de overeenkomst ambulante zorgen wijzigen of stopzetten?	8
14. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	8
15. Informatieverplichting	8

ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE OVEREENKOMST GEZONDHEIDSZORGEN

BIJZONDERE VOORWAARDEN VAN DE OVEREENKOMST AMBULANTE ZORGEN

1. Contracterende partijen en ingangsdatum van de overeenkomst

De overeenkomst ambulante zorgen wordt gesloten door

**DE BELGISCHE STAAT
SIMON BOLIVARLAAN 30
1000 BRUSSEL**

de Aanbestedende overheid, vertegenwoordigd door Alfons BOON, Voorzitter a.i. van het Directiecomité van Federale overheidsdienst "Beleid en Ondersteuning,

hierna de werkgever genoemd.

Conform het bestek FORCMS-AV-100 treedt FORCMS van de Federale overheidsdienst 'Beleid en Ondersteuning' op als aankoopcentrale. De federale diensten die behoren tot de rechtspersoon 'Belgische Staat kunnen inschrijven als "intekenaar".

De overeenkomst treedt in voege op 01/01/2019 en wordt gesloten voor een periode van 5 jaar.

2. Vorm van de overeenkomst

De overeenkomst ambulante zorgen wordt gesloten in de vorm van een beroepsgebonden verzekering.

3. Beheer van de overeenkomst

De overeenkomst wordt beheerd door **AG Insurance nv**, Emile Jacquainlaan 53 - B-1000 Brussel, onderneming toegelaten onder code nr. 0079 RPR 0404.494.849.

4. Wie wordt aangesloten?

Elk actief personeelslid dat bij de werkgever in dienst is en aangesloten is bij de beroepsgebonden hospitalisatieverzekering die door de werkgever onderschreven werd bij AG Insurance, kan toetreden tot de overeenkomst ambulante zorgen vanaf zijn indiensttreding. De op 1 januari 2019 in dienst zijnde actieve personeelsleden kunnen toetreden tot de overeenkomst ambulante zorgen vanaf de eerste van de maand vermeld op de brief waarbij zij worden uitgenodigd om toe te treden. Het personeelslid kan de aansluiting van de leden van zijn gezin vragen. In dat geval dient de aansluiting te worden gevraagd van het personeelslid en van alle gezinsleden die beantwoorden aan de gestelde criteria. Het personeelslid en de gezinsleden dienen aangesloten te zijn bij dezelfde overeenkomst.

Onder gezinsleden dient te worden verstaan:

- de echtgenoot van het personeelslid of de samenwonende levenspartner, van wie de identiteit door de werkgever wordt meegedeeld en dit vanaf het begin van de samenwoning. Deze aanvraag moet verantwoord worden door een domiciliëringsbewijs, afgegeven door het gemeentebestuur;
- de ongehuwde kinderen, waarop de wetgeving inzake kinderbijslag van toepassing is of die, indien zij geen kinderbijslag meer genieten, fiscaal ten laste blijven van deze personen of bij de titularis hun domicilie hebben; de kleinkinderen die ten laste zijn of die, indien zij niet meer ten

laste zijn, nog steeds bij de titularis (de persoon die recht geeft op hun aansluiting) hun domicilie hebben; de kinderen die onder de wettige voogdij zijn geplaatst;

- de kinderen van gescheiden of van tafel en bed gescheiden ouders die ten laste zijn op voorwaarde dat het personeelslid verplicht is alimentatiegeld te betalen of in geval van co-ouderschap.

Opgelet:

- Het personeelslid kan éénmaal zijn aansluiting en de aansluiting van de leden van zijn gezin aanvragen. De beslissing om niet aan te sluiten is onherroepelijk.
- Elke persoon die niet aangesloten werd binnen de 3 maanden na de datum waarop hij aansluitbaar was, kan achteraf niet meer aansluiten.
- Elke persoon die vrijwillig een einde heeft gesteld aan zijn aansluiting, kan niet meer opnieuw aansluiten.
- Tijdens de op startfase van deze overeenkomst kan afgeweken worden van bovenvermelde periode van 3 maanden. De uiterlijke datum tot aansluiting zal vermeld worden in de communicatie die iedere rechthebbende zal ontvangen.

De medische formaliteiten, de wachttijden en de uitsluiting van de voorafbestaande aandoeningen waarvan sprake in de punten 10, 11 en 12 van de algemene voorwaarden zijn niet van toepassing.

5. Einde van de aansluiting

Zowel voor het personeelslid als voor zijn gezinsleden wordt de aansluiting beëindigd op het einde van het jaar waarin het personeelslid niet meer effectief aan het werk is bij de werkgever ingevolge de stopzetting of schorsing van zijn arbeidsovereenkomst/statutaire arbeidsverhouding, in het bijzonder:

- ingevolge ontslagname of afdanking;
- tijdens de volledige vrijwillige loopbaanonderbreking of tijdskrediet;

Tijdens de volledige vrijwillige loopbaanonderbreking of tijdskrediet blijven zowel het personeelslid als zijn gezinsleden, die reeds van de overeenkomst ambulante zorgen genoten, onderworpen aan de bestaande bepalingen en dit voor een periode van maximum 24 maanden.

- ingevolge de toetreding tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage;
- bij de pensionering van het personeelslid of uiterlijk op de leeftijd van 67 jaar;
- ingevolge het vrijwillig beëindigen van de aansluiting op vraag van het personeelslid door middel van een aangetekend schrijven aan AG Insurance tenminste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag van zijn aansluiting.

De aansluiting wordt evenwel niet beëindigd indien de arbeidsovereenkomst geschorst wordt ingevolge arbeidsongeschiktheid van het personeelslid.

In geval van overlijden van het personeelslid, zullen de nevenverzekerden zoals echtgenoot/echtgenote of daarmee gelijkgestelde partner en de kinderen en kleinkinderen ten laste, kunnen blijven genieten van de garanties in het contract tot het einde van het jaar waarin het personeelslid zou op pensioen gegaan zijn.

Daarenboven stopt de aansluiting:

- van de gezinsleden zodra zij niet meer beantwoorden aan de criteria bepaald onder punt 4.
- van zowel het personeelslid als de gezinsleden in geval van niet-betaling van de premie, na het versturen van een aangetekende brief aan het personeelslid overeenkomstig de bepalingen van artikel 7 van de algemene voorwaarden.
- van zowel het personeelslid als voor zijn gezinsleden op 31/12/2023 om 24u00, conform het bestek FORCMS-AV-100.

In geval van het hierboven vermelde beëindigen of verbreken van de statutaire arbeidsverhouding/arbeidsovereenkomst en in geval de gezinsleden niet meer beantwoorden aan de criteria van nevenverzekerde zoals bepaald in art. 4 blijft, ongeacht de datum van kennisgeving van de beëindiging, de verzekering steeds lopen – en is de premie verschuldigd – tot en met 31 december van het lopende verzekeringsjaar.

6. Wat voorziet de overeenkomst ambulante zorgen?

De waarborg voorziet bij ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling van de verzekerde, en binnen de in punt 7. hierna vastgelegde perken, de terugbetaling van de kosten voor curatieve zorgen, noodzakelijk voor het herstel van de gezondheid, verstrekt buiten een ziekenhuisopname, zoals hierna opgesomd:

1. Ambulante geneeskundige zorgen

Deze omvatten volgende medische prestaties, voor zover opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur en verstrekt of voorgeschreven door een geneesheer:

- raadplegingen, huisbezoeken, technische prestaties, kleine heelkunde, ...;
- paramedische behandelingen (verpleging, kinesithérapie, fysiotherapie);
- radiologische onderzoeken en beeldvorming, laboratoriumonderzoeken, ...

2. Farmaceutische producten, orthopedische en optische hulpmiddelen:

Worden terugbetaald, voor zover voorgeschreven door een geneesheer:

- geneesmiddelen en verbanden afgeleverd door een apotheker;
- de kosten voor medische prothesen;
- optische en orthopedische hulpmiddelen;

Worden als dusdanig aanzien:

- brilglazen;
- contactlenzen;
- hoorapparaten;
- verbanden, breukbanden, spataderkousen;
- steunzolen, gipsschelpen, spalken, lumbostaat en krukken;
- orthopedische toestellen en prothesen;
- brilmonturen.

Komen niet in aanmerking voor uitkeringen:

- andere hulpmiddelen;

- medische behandelingsapparaten (zoals aerosols, spierstimulatoren, bewakingsapparaat wiegendood);
- benodigdheden zoals orthopedische schoenen, massageapparaten, verwarmingsdeken, ...;
- de voor het gebruik van hoorapparaten noodzakelijke reserve batterijen, laders en dergelijke, evenals de kosten die voortvloeien uit het herstel of onderhoud van orthopedische toestellen en prothesen of kunstledematen.

3. Tandzorgen en tandprothesen:

Worden terugbetaald, voor zover voorgeschreven door een geneesheer of tandarts:

- 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).

4. Optie "paramedische behandelingen"

Binnen de in punt 7 hierna vastgelegde perken (terugbetaling van AG Insurance) worden bijkomend gewaarborgd:

- de consultaties bij een psycholoog, diëtist, logopedist en podoloog, voor zover voorgeschreven door een erkend geneesheer;
- de consultaties bij een homeopaat, chiropractor, osteopaat en acupuncturist, voor zover deze geneeswijzen worden toegepast door een erkend geneesheer of kinesitherapeut;
- de homeopathische geneesmiddelen voor zover voorgeschreven door een erkend geneesheer en afgeleverd door een in België gevestigde apotheker.

5. Opmerkingen:

- De waarborgen zoals beschreven in 1 tot 4 gelden niet voor de kosten voor ambulante geneeskundige zorgen, farmaceutische producten, orthopedische en optische hulpmiddelen, medische prothesen, tandzorgen, tandprothesen en paramedische behandelingen die gewaarborgd zijn in het kader van de beroepsgebonden Hospitalisatieverzekering (waarborgen pre en post en zware ziekten) die door de werkgever werd onderschreven bij AG Insurance, tenzij deze uitgaven niet volledig werden ten laste genomen. In dit geval worden deze kosten, binnen de perken van huidige overeenkomst ten laste genomen.
- Door het feit van de terugbetaling worden de rechten en vorderingen van de aangeslotene tegen het ziekenhuis of de zorgverstrekkers in de mate van de betaalde kosten op AG Insurance overgedragen.
- In geval de kosten, zoals beschreven in de waarborgen in 1 tot 4, gemaakt werden in het buitenland, geldt het recht op prestatie wanneer tegelijk aan de drie volgende voorwaarden voldaan is:
 - 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 tussenkomst 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 voor zover er aangetoond wordt dat het verblijf niet enkel tot doel had een behandeling te ondergaan of geneesmiddelen aan te schaffen.

- In overeenstemming met de beschrijving van de hiervoor vermelde waarborgen voorziet de overeenkomst niet in de terugbetaling van de kosten die onder meer voortvloeien uit:
 - esthetische zorgen of behandeling, of zorgen met esthetisch oogmerk, met of zonder functionele stoornissen, behoudens voorafgaand akkoord van de adviserende arts van AG Insurance;
 - kuurbehandelingen, bijvoorbeeld: thermalisme, thalassotherapie, hygiëno-dieetkuur;
 - de bijstand, de oppas of het onderhoud van de aangeslotene;
 - anticonceptie behandelingen (zoals sterilisatie);
 - de medisch ondersteunde vruchtbaarheidsbehandeling (zoals kunstmatige inseminatie, in vitro fertilisatie, in vitro maturatie);
 - check-ups, preventieve opsporingsonderzoeken of preventieve raadplegingen voor zuigelingen.

7. Hoe wordt de terugbetaling van AG Insurance berekend?

De terugbetaling door AG Insurance wordt als volgt berekend: de verschillende bewerkingen worden uitgevoerd in de volgorde hierna opgenomen

1. Van het bedrag van de gemaakte kosten die binnen de waarborg van de overeenkomst ambulante zorgen vallen, worden afgetrokken:

- de wettelijke tussenkomst;
Indien de aangeslotene om welke reden ook geen wettelijke tussenkomst geniet of er geen recht op heeft, wordt een fictief bedrag ten belope van de wettelijke tussenkomst afgetrokken.
- de reeds ontvangen terugbetalingen van welke aard ook.

Het terugbetalingspercentage per verzekerde van het aldus berekende bedrag bedraagt 80%.

De terugbetaling van brilmonturen wordt beperkt tot een maximum van 85,00 EUR per verzekerde per verzekeringsjaar.

De kosten vermeld in punt 6.4. (optie paramedische behandelingen) worden per verzekerde terugbetaald ten belope van 50%.

2. Vervolgens wordt van het aldus bekomen bedrag een vrijstelling afgetrokken.

Deze bedraagt 75 EUR per aangeslotene en per verzekeringsjaar

3. De terugbetaling wordt ten slotte beperkt volgens het plafond zoals bepaald onder punt 8.

8. Is er een plafond voor de terugbetaling van AG Insurance?

De hierboven beschreven kosten worden gecumuleerd terugbetaald tot maximum 1.250,00 EUR per verzekerde en per verzekeringsjaar.

In het bijzonder is de terugbetaling voor de kosten ten laste voor optische en orthopedische hulpmiddelen als volgt beperkt :

- 250 euro voor het eerste aansluitingsjaar ;
- 500 euro voor het tweede aansluitingsjaar ;
- 1.250 euro vanaf het derde aansluitingsjaar.

In het bijzonder is de terugbetaling voor de kosten ten laste voor behandelingskosten en kosten van orthodontische apparaten, kosten van tandprothesen, inclusief bruggen, kronen en implantaten als

volgt beperkt :

- 250 euro voor het eerste aansluitingsjaar ;
- 500 euro voor het tweede aansluitingsjaar ;
- 1.250 euro vanaf het derde aansluitingsjaar.

De hiervoor vermelde bedragen komen in mindering van het globaal terugbetalingsplafond per verzekerde en per verzekeringsjaar.

9. Hoe worden de gemaakte ambulante kosten ingediend?

De documenten, nodig voor het beheer teneinde tot de uitbetaling van ingediende kosten over te gaan, zijn beschikbaar via de website www.ag.be/hospj. Doktersbriefjes en ambulante facturen kunnen zo makkelijk ingediend worden. Een overzicht van deze prestaties kan ook opgevraagd worden bij het ziekenfonds.

Wat de geneesmiddelen betreft, kan gebruik gemaakt worden van de My Healthcare Card. Laat deze kaart bij elk apotheekbezoek scannen. AG Insurance ontvangt deze attesten van uw aankoop elektronisch en op deze manier zullen de gewaarborgde apotheekkosten terugbetaald worden. De My Healthcare card is gebruiksklaar na activatie. Dit dient ook te gebeuren via de beveiligde website My Global Benefits.

10. Hoeveel bedragen de premies en wanneer dienen ze betaald te worden?

Bij de invoegetreding van de overeenkomst ambulante zorgen bedragen de brutopremies :

	Per trimester	Per jaar
Premie volwassene	65,73 EUR	262,92 EUR
Premie kind (*)	21,66 EUR	86,64 EUR

* = kind jonger dan 25 jaar dat recht geeft op kinderbijslag.

Op elke jaarlijkse vervaldatum kan de premie aangepast worden op grond van :

$$P_n = P_o \times (MI3(n-1) / MI3o)$$

Waarin:

- n: het jaar waarin de premieherziening wordt berekend
- P_n: het bedrag van de premie in jaar n
- P_o: het bedrag van de premie in 2019
- MI3(n-1): globale medische index ambulante zorgen van het jaar n-1
- MI3o: globale medische index ambulante zorgen van het jaar 2018

Met uitzondering van de indexatie zoals hiervoor bepaald en behalve ingeval van wettelijke of reglementaire wijzigingen die de verzekeringsvoorwaarden beïnvloeden, zijn de premies hierboven tijdens de looptijd van deze overeenkomst gegarandeerd gedurende een periode van 2 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum.

11. Wie financiert de overeenkomst ambulante zorgen?

De overeenkomst ambulante zorgen wordt als volgt gefinancierd:

	Premie voor het personeelslid	Premie voor de gezinsleden
Ten laste van de werkgever	0%	0%
Ten laste van het personeelslid	100%	100%

De premies zijn jaarlijks vooraf betaalbaar of trimestrieel vooraf betaalbaar via een individuele betalingsopdracht die rechtstreeks verstuurd wordt aan de aangeslotene.

12. Wat gebeurt er indien het verzekerd personeelslid en/of de gezinsleden het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliezen (beëindiging van de aansluiting of opzegging van de overeenkomst)?

Informatie te verstrekken door de werkgever

De werkgever brengt het verzekerd personeelslid ten laatste 30 dagen na het verlies van de beroepsgebonden dekking schriftelijk of elektronisch op de hoogte van:

- het **precieze tijdstip** van het verlies van de beroepsgebonden verzekering; overeenkomstig punt 5. van deze overeenkomst is dit de dag waarop het personeelslid niet meer effectief aan het werk is bij de werkgever ingevolge de stopzetting of de schorsing van zijn arbeidsovereenkomst;
- de **mogelijkheid** om de verzekering **individueel voort te zetten**;
- de **contactgegevens** van AG Insurance
- de **termijn van 30 dagen** waarbinnen het verzekerd personeelslid en in voorkomend geval de gezinsleden, het recht op individuele verderzetting kunnen uitoefenen: deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van huidig schrijven vanwege de werkgever. In dit schrijven wijst de werkgever er eveneens op dat het verzekerd personeelslid deze termijn met 30 dagen kan verlengen, op voorwaarde dat hij AG Insurance hiervan schriftelijk of elektronisch in kennis stelt.

De aangeslotene kan mits naleven van hogervermelde termijnen een individuele verzekering zonder medische formaliteiten of wachttijden afsluiten waarvan de waarborgen gelijksoortig zijn met de beroepsgebonden verzekering gezondheidszorg. De te betalen premie is die van het individuele tarief in overeenstemming met zijn leeftijd bij aansluiting bij de individuele verzekering. De algemene voorwaarden zijn die van de individuele contracten die van kracht zijn bij de voortzetting.

Het recht op individuele verderzetting vervalt hoe dan ook, zowel voor de aangeslotene als voor het verzekerde gezinslid, indien de verderzetting niet is aangevraagd bij AG Insurance binnen een termijn van **105 dagen** te rekenen vanaf de dag waarop de aangeslotene of het gezinslid het voordeel van de beroepsgebonden dekking heeft verloren.

Bij beëindiging van de aansluiting of opzegging van de overeenkomst ambulante zorgen zal AG Insurance slechts de kosten van ambulante zorgen vergoeden die gemaakt werden tijdens de verzekerde periode.

13. Kan de werkgever de overeenkomst ambulante zorgen wijzigen of stopzetten?

Op het einde van elk verzekeringsjaar kan de werkgever de overeenkomst ambulante zorgen wijzigen of stopzetten, binnen de perken van de algemene voorwaarden.

Bij elke wijziging maakt AG Insurance een genummerde bijlage bij de bijzondere voorwaarden op, die aan de werkgever wordt overhandigd.

De werkgever bezorgt een kopie daarvan aan elk aangesloten personeelslid.

14. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

AG Insurance en de werkgever hechten een bijzonder belang aan de bescherming van persoonsgegevens. Zij verwerken de persoonsgegevens met een bijzondere zorgvuldigheid en conform de bepalingen van de toepasselijke privacywetgeving.

In het kader van deze verzekering ontvangt AG Insurance persoonsgegevens van de werkgever met het oog op de uitvoering ervan. De werkgever verklaart de betrokkenen de wettelijk vereiste informatie te hebben bezorgd bij het doorgeven van hun persoonsgegevens aan AG Insurance, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze overeenkomst.

Voor het uitoefenen van hun rechten en vragen met betrekking tot de verwerking van hun persoonsgegevens in het kader van de verzekering kunnen de betrokkenen zich richten tot hun werkgever. De werkgever zal de betrokkenen informeren tot wie zij zich hiervoor kunnen richten. De betrokkenen kunnen tevens terecht bij de Data Protection Officer (of 'DPO') van AG Insurance (AG_DPO@aginsurance.be). AG Insurance en de werkgever zullen hiervoor te goeder trouw samenwerken. Zij zullen elkaar voorts de nodige ondersteuning verlenen bij verzoeken van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Indien AG Insurance de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER) zou verwerken, zal zij de nodige maatregelen treffen ter bescherming van de persoonsgegevens.

De werkgever en AG Insurance vrijwaren elkaar voor aanspraken of vorderingen voortvloeiend uit een inbreuk op de hierboven vermelde verbintenissen of inbreuken op de privacywetgeving, voor zover en in de mate dat hun aansprakelijkheid vaststaat.

15. Informatieverplichting

De werkgever verklaart vanwege AG Insurance de informatie te hebben ontvangen, zoals voorzien in art 209 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, betreffende de mogelijkheid voor de verzekerde om individueel een bijkomende premie te betalen, waardoor de premie van de voortgezette individuele verzekering ambulante zorgen, berekend wordt rekening houdend met de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is beginnen te betalen.

De werkgever neemt nota van het feit dat AG Insurance momenteel geen aanbod heeft dat beantwoordt aan de specifieke wettelijke beschikkingen.

Vanzelfsprekend zal AG Insurance de werkgever informeren van zodra dergelijk product beschikbaar is.

Hij bevestigt de algemene en bijzondere voorwaarden te hebben ontvangen en hiervan kennis te hebben genomen. Hij bevestigt tevens dat hij elektronisch het adres van de website van

AG Insurance heeft ontvangen, waar hij kennis heeft kunnen nemen van de gedetailleerde beschrijving van het belangenconflictenbeleid en alle informatie betreffende de afgesloten verzekeringsovereenkomst, met inbegrip van de eraan verbonden kosten en lasten.

27 NOV. 2018

Opgemaakt in tweevoud te Brussel, op

Voor de werkgever
FOD BOSA,

Voor AG Insurance,



Alfons Boon
Voorzitter van het Directiecomité a.l.



Annick Maenhout
Deputy General Manager
Health Care

**Algemene voorwaarden
verzekering gezondheidszorgen**



**Beroepsgebonden verzekering
(Health Care)**

Inhoudstafel

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

Artikel 1: Wat wordt verstaan onder de volgende termen?

Alcoholisme

Overmatig alcoholgebruik dat aanleiding geeft tot lichamelijke ziekten (zoals vitaminedeficiëntie, maagslimvliesontsteking, 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

Eik 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.

Mentechappij

AG Insurance nv, E. Jacqueminaan 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 Berlaimontaan 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 lichamelijke letsel tot gevolg heeft.

Opzettelijke daad

Hiernee 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 lichamelijke afwijkingen te corrigeren.

Prothese

Eik 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.

Verdrijfkosten

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. Uitsluitend 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 invoegtoetreding van het plan gezondheidszorgen en dat op elke verjaardag ervan vernieuwd wordt.

Voorafbestaende 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 toekenning

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 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.

Artikel 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 verstrakking. AG Insurance 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 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, traedt 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 Insurance de nietigheid van de aansluiting inroepen?

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

Artikel 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 bordereau 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 bijzonder voorwaarden.

Artikel 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.

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 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.

Deel II: Omvang van het plan gezondheidszorgen

Artikel 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 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 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.

Artikel 11: Wat zijn de wachttijden?

De algemene wachttijd bedraagt DRIE MAANDEN.

De wachttijd vervalt voor:

- a) ongevallen;
- b) de volgende acute infectieziekten: bof, bulktypus en paratypus, cerebrospinale meningitis, cholera, difterie, tyfentaria, kinkhoest, mazelen, mullidame, pokken, poliomyelitis, recurrente 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 misdada 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.

Artikel 15: Zijn oorlogsfacten gedekt?

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

Artikel 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 TRIE (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 Insurance 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 Insurance zich het recht voor extra kosten aan te rekenen.

Artikel 21: Wijziging van de premies of voorwaarden

De algemene voorwaarden kunnen door AG Insurance 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 Insurance 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 Insurance minstens 4 maand vóór het einde van het verzekeringsjaar schriftelijk op de hoogte te brengen. Bij elke wijziging maakt AG Insurance een genummerd bijvoegsel aan de bijzondere voorwaarden op. De werkgever bezorgt een kopie daarvan aan elk aangesloten personeelslid.

Artikel 22: Communicatie met AG Insurance

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 mee gedeelde adres.

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

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 mee gedeelde adres.

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.

Artikel 23: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

AG Insurance 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 Insurance (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 Insurance en heeft hij met het oog op de uitvoering ervan persoonsgegevens meegedeeld aan AG Insurance. Zowel de werkgever als AG Insurance zijn verantwoordelijk voor de verwerking.

De verkregen persoonsgegevens kunnen door AG Insurance 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, informatienetwerken en -systemen van AG Insurance, de optimalisatie van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van een risico), en dit op grond van het gerechtvaardigd belang van AG Insurance;
- de adviesverlening bijvoorbeeld over de opties bij pensionering op grond van het gerechtvaardigd belang van AG Insurance, tenzij de betrokkene zich hiertegen verzet;
- prospectie op basis van de gegevens verkregen in het kader van de beroepsgebonden ziekteverzekering en dit op grond van het gerechtvaardigd belang van AG Insurance, tenzij de betrokkene zich hiertegen verzet.

Voor het vervullen van deze doeleinden kan AG Insurance 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 Insurance: 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 Insurance worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welk 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 Insurance 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 Insurance 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 Insurance, waakt AG Insurance 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 Insurance 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;
- 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 Insurance de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

Hiertoe kan de betrokkene een gedateerde en ondertekende aanvraag richten aan de Data Protection Officer ('DPO') van AG Insurance, samen met een tweezijdige kopie van zijn/haar identiteitskaart, of zich wenden tot zijn werkgever via de gebruikelijke kanalen van de werkgever.

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

Per post:

AG Insurance – Data Protection Officer

Emile Jacqueminaan 53, 1000 Brussel

Of per e-mail: AG_DPO@aginsurance.be

Klachten kunnen worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Meer informatie over hoe AG Insurance persoonsgegevens beschermt en over hoe de betrokkene zijn/haar rechten kan uitoefenen, is terug te vinden in de Privacyverklaring van AG Insurance 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 verhael in rechte kan elke klacht met betrekking tot het plan schriftelijk gericht worden aan:

AG Insurance nv

Dienst klachtenbeheer

Emile Jacqueminaan 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 Meewisplantsoen 35

1000 Brussel

E-mail: info@ombudsman.as

Artikel 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

