

Polisvoorwaarden Benefitsverzekeringen via SD Worx

”Hospi via Payroll”

Afgesloten met: *naam verzekeringnemer
Polisnummer: 778

Deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst wordt gevormd door onderstaande voorwaarden en de eventuele bijlagen en wordt gesloten tussen:

*naam verzekeringnemer
*adres verzekeringnemer (straat/ nummer)
*adres verzekeringnemer (woonplaats)
ondernemingsnummer: BE *

hierna “de verzekeringnemer” genoemd

en

Justitia NV
Plantin en Moretuslei 301
2140 ANTWERPEN
ondernemingsnummer: BE 0404.479.211

onderneming toegelaten (KB van 04.07.1979 – BS van 14.07.1979) om de tak “Ziekte-Invaliditeit” te beoefenen onder codenummer 878.

hierna “de verzekeraar” genoemd.

Het beheer van deze overeenkomst wordt uitgevoerd door:

Vanbreda Risk & Benefits NV
Plantin en Moretuslei 297
2140 ANTWERPEN
ondernemingsnummer: BE 0404.055.676

hierna “de beheerder” genoemd.

1. Verzekeringnemer

De verzekeringnemer verklaart voor zijn loonadministratie beroep te doen op het sociaal secretariaat SD Worx. Daarnaast verklaart hij:

- ofwel minstens 10 en maximum 100 medewerkers in dienst te hebben;
- ofwel een startende onderneming te zijn die binnen de 24 maanden na de opstart van de onderneming minstens 1 medewerker in dienst heeft.

2. Verzekerde

De verzekerde is de persoon die voldoet aan de aansluitingsvoorwaarden, aangesloten is bij deze overeenkomst en op wie het risico rust.

Bovendien is daarbij:

- de hoofdverzekerde de verzekerde die op het moment van de aansluiting beroepsmatig verbonden is met de verzekeringnemer;
- de medeverzekerde het gezinslid van de hoofdverzekerde.

3. Duur van de overeenkomst

Deze overeenkomst start op */*/20* en heeft als jaarlijkse vervaldag 1 januari. Op de jaarlijkse vervaldag wordt deze overeenkomst stilzwijgend voor de duur van één jaar hernieuwd, behalve bij aangetekend opzegging door één van de partijen. Deze opzeg dient ten minste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag te gebeuren.

In geval van een fundamentele wijziging van de wetgeving op de sociale zekerheid, van de wet op de ziekenhuizen of van enige andere wetgeving die een impact kan hebben op deze overeenkomst, kan de verzekeraar deze verzekeringsvoorwaarden wijzigen. Dit wordt voorafgaand besproken met de verzekeringnemer. De verzekeringnemer kan indien gewenst, de overeenkomst opzeggen binnen de drie maanden na de kennisgeving van de wijziging.

In ieder geval kan deze overeenkomst enkel uitwerking hebben vanaf het ogenblik dat de verzekeringnemer voor de loonadministratie beroep doet op het sociaal secretariaat SD Worx. Bovendien zal deze overeenkomst eveneens onmiddellijk eindigen zodra de loonadministratie niet meer door SD Worx verzorgd wordt.

4. Definities

4.1. Aandoening

Onder aandoening wordt verstaan:

- een aantasting van de gezondheid door ziekte of ongeval;
- een zwangerschap of bevalling.

4.2. Ambulante verzorging

De kosten van medische verzorging die wordt verstrekt op een moment dat de verzekerde niet in een ziekenhuis is opgenomen en dus verzorging die niet wordt verstrekt tijdens een ziekenhuisopname.

Kosten aangerekend op een (dag)hospitalisatiefactuur die niet terugbetaald worden in de waarborg Hospitalisatie kunnen ten laste genomen worden volgens de terugbetalingsvoorwaarden van de waarborgen Pre- en postperiode of Ambulante verzorging ernstige ziekten.

4.3. Arbeidsongeval

Een ongeval zoals gedefinieerd in de Belgische Wetgeving inzake arbeidsongevallen en dat verplicht verzekerd wordt door toepassing van deze wetgeving.

4.4. Geneesmiddel

Elk product dat uitsluitend in de apotheek verkocht wordt en:

- ofwel geregistreerd is als geneesmiddel in België;
- ofwel waarvoor het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) een vergunning verleend heeft voor het in de handel brengen ervan.

4.5. Ongeval

Elke aantasting van de gezondheidstoestand veroorzaakt door een plotselinge gebeurtenis die zich buiten het organisme situeert, die onafhankelijk van de wil van de verzekerde persoon optreedt en waarvan de oorzaak en de symptomen medisch objectiveerbaar zijn, en die als zodanig een diagnose toelaten en een therapie vereisen.

4.6. Ongeval privéleven

Ieder ongeval dat niet als een arbeidsongeval wordt beschouwd.

4.7. Prothese

Een apparaat of toestel dat de functie van een orgaan of een lidmaat volledig of gedeeltelijk vervult. Tandprothesen en tandimplantaten vallen niet onder deze definitie.

4.8. Orthopedisch toestel

Een apparaat of toestel bestemd om een lichamelijke afwijking te corrigeren of te voorkomen.

4.9. Schadegeval

Elke gebeurtenis waarvoor de waarborgen van deze verzekering kunnen worden aangesproken.

4.10. Verblijfskosten

Het wettelijk remgeld, het supplement dat wordt aangerekend voor het verblijf in een eenpersoonskamer en het dagelijks forfait voor de geneesmiddelen.

4.11. Verzekeringsjaar

De periode tussen de aanvangsdatum van deze verzekering tot de datum van de eerste jaarlijkse vervaldag die erop volgt en daarna, elke nieuwe periode van één jaar die daarop volgt.

4.12. Voorafbestaande aandoeningen

De ziekten, ongevallen, zwangerschappen en bevallingen die zich hebben voorgedaan vóór de aansluitingsdatum van de verzekerde of waarvan de oorzaak vóór die datum gekend is.

4.13. Vrijstelling

Deel van de terugbetaalbare kosten dat ten laste blijft van de verzekerde.

De vrijstelling zal slechts éénmaal worden afgehouden in de volgende situaties:

- voor verschillende verzekerden van éénzelfde gezin betrokken in éénzelfde ongeval;
- voor de kosten van de bevalling voor moeder en kind, op voorwaarde dat alle gezinsleden verzekerd zijn;
- voor een ononderbroken hospitalisatie gesitueerd in twee verzekeringsjaren;

4.14. Wachtijd

Een éénmalige periode die start op de aansluitingsdatum van de verzekerde en waarin een eventueel schadegeval niet verzekerd is en de toekomstige verzekerde geen premie verschuldigd is.

4.15. Wettelijke tussenkomst

- voor de kosten gemaakt in België:
elke terugbetaling voorzien door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die van toepassing zijn voor de Belgische werknemers;
- voor de kosten gemaakt in het buitenland:
elke terugbetaling voorzien door een met het betrokken land gesloten overeenkomst inzake de sociale zekerheid van de werknemers.

Onder Belgische sociale wetgevingen van toepassing voor de werknemers bij ziekte of ongeval wordt verstaan:

- de wetgeving betreffende de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit;
- de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen;
- de wetgeving betreffende de beroepsziekten.

4.16. Ziekenhuis

Elke instelling die wettelijk erkend is als ziekenhuis en waar gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijk beproefde diagnostische en therapeutische middelen, incl. palliatieve instellingen of revalidatiecentra die door het RIZIV erkend zijn als ziekenhuis.

Worden *niet* beschouwd als ziekenhuis:

- rusthuizen, verzorgingstehuizen of andere instellingen bestemd voor de loutere huisvesting van bejaarden, herstellenden of kinderen, zelfs als zij deel uitmaken van een ziekenhuis;
- psychiatrische verzorgingstehuizen;
- medische-pedagogische instellingen;
- forensische psychiatrische centra;
- initiatieven voor beschut wonen;
- instellingen bestemd voor kuurbehandelingen zoals thermale- en dieetkuren, thalassotherapie en ontwenningkuren.

4.17. Ziekenhuisopname of hospitalisatie

Elke medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis waarvoor ten minste één overnachting wordt aangerekend of wanneer er voor de gevolgde of uitgevoerde medische behandeling wettelijke tegemoetkoming wordt verleend in het kader van een forfait gipskamer, een dringende verzorging in een ziekenhuisbed en/ of toediening van geneesmiddel of bloed/ labiel bloedproduct via intraveneus infuus (vroeger mini forfait), een maxi forfait, een forfait dagziekenhuis, een forfait chronische pijn of een ander hiermee gelijkgesteld forfait One day clinic.

4.18. Ziekte

Elke aantasting van de fysieke of mentale gezondheid, met objectieve symptomen, die niet veroorzaakt wordt door een ongeval.

5. Aansluiting

5.1. Hoofdverzekerden

Alle **actieve werknemers** in dienst van de verzekeringnemer en ongeacht of ze een arbeidsovereenkomst van bepaalde of onbepaalde duur hebben, worden beschouwd als hoofdverzekerden. Onder actieve werknemers worden ook volgende werknemers verstaan: de werknemers in loopbaanonderbreking, tijdskrediet of thematisch verlof (dit is ouderschapsverlof, verlof voor medische bijstand aan een gezins- of familielid of palliatief zorgverlof voor een gezins- of familielid).

Ook de werknemers die langdurig ziek zijn, horen bij de categorie van actieve werknemers. De jobstudenten vallen hier **niet** onder.

Werknemers die doorwerken na hun 67^{ste} verjaardag blijven aangesloten zolang ze aan het werk zijn.

Voor de hoofdverzekerden is de **aansluiting verplicht** en gebeurt de aansluiting zonder medische formaliteiten. Er zijn geen wachttijden en de kosten in verband met voorafbestaande aandoeningen zijn verzekerd. De aansluiting vindt plaats op de dag van de indiensttreding maar ten vroegste op de begindatum van deze verzekering.

De aansluiting van de hoofdverzekerden eindigt bij:

- de beëindiging of de verbreking van de arbeidsovereenkomst tussen de hoofdverzekerde en de verzekeringnemer;
- SWT-regeling of bij (vervroegd) wettelijke pensionering van de hoofdverzekerde;
- het overlijden;
- het einde van deze verzekering.

5.2. Medeverzekerden (gezinsleden)

De **gezinsleden van de hoofdverzekerde** sluiten **facultatief** aan zonder medische formaliteiten. Zij worden medeverzekerden genoemd.

Volgende gezinsleden (medeverzekerden) kunnen aansluiten:

- de partner van de hoofdverzekerde. Dit is de huwelijkspartner of samenwonende partner zonder familiale band met de hoofdverzekerde;

- de kinderen, pleegkinderen of adoptiekinderen van de hoofdverzekerde of partner die:
 - o jonger zijn dan 25 jaar;
 - o fiscaal ten laste zijn van de hoofdverzekerde, de huwelijkspartner of samenwonende partner;
 - o inwonen bij de hoofdverzekerde.
- de kinderen, pleegkinderen of adoptiekinderen van de hoofdverzekerde in een co-ouderschapsregeling die:
 - o jonger zijn dan 25 jaar;
 - o fiscaal ten laste zijn van de hoofdverzekerde of de ex-partner van de hoofdverzekerde;
 - o inwonen bij de ex-partner van de hoofdverzekerde.

Voor gehandicapte kinderen is de leeftijdsgrens van 25 jaar niet toepassing.

De dag van het recht op aansluiting is:

- voor de partner: de dag van het huwelijk of het samenwonen;
- voor een kind van de hoofdverzekerde: de geboortedag;
- voor een adoptie- of pleegkind van de hoofdverzekerde: de officiële dag van adoptie of toewijzing als pleegkind;
- voor een kind, adoptiekind of pleegkind van de partner: de dag van het huwelijk of het samenwonen.

Bij aansluiting van het gezin dienen alle gezinsleden aan te sluiten. Als een gezinslid een soortgelijke verzekering heeft dan moet het betrokken gezinslid niet aansluiten op voorwaarde dat hiervan een attest kan worden voorgelegd.

Bij een vraag tot aansluiting binnen de 3 maanden volgend op de dag van het recht op aansluiting is de **aansluiting tijdig**. Er zijn geen wachttijden en de kosten in verband met voorafbestaande aandoeningen zijn verzekerd.

Gebeurt de vraag niet binnen de 3 maanden na de dag van het recht op aansluiting dan is de **aansluiting laattijdig**. In dat geval is er een wachttijd van 12 maanden van toepassing. De kosten in verband met voorafbestaande aandoeningen zijn verzekerd nadat de wachttijd is beëindigd.

De aansluiting van de medeverzekerden eindigt:

- bij het verlies van het statuut van medeverzekerde;
- als de hoofdverzekerde in een SWT-regeling stapt of bij (vervroegd) wettelijke pensionering van de hoofdverzekerde;
- bij het overlijden van de medeverzekerde of de hoofdverzekerde;
- bij het einde van deze verzekering.

Van toepassing zowel voor hoofd- als medeverzekerden:

De waarborgen en de prestaties eindigen op de dag dat de aansluiting van de verzekerde eindigt volgens de in 5.1 en 5.2 vermelde bepalingen behalve in volgende omstandigheden: voor een verzekerde die op het moment van het verbreken of het beëindigen van de arbeidsovereenkomst van de hoofdverzekerde gehospitaliseerd is, worden de hospitalisatie- en posthospitalisatiekosten die tijdens de duur van deze overeenkomst worden gedaan, gedurende maximum 180 dagen terugbetaald.

6. Waarborgen

6.1. Waarborg hospitalisatie

Deze waarborg heeft betrekking op de terugbetaling van de tijdens een ziekenhuisopname gemaakte medische kosten voor een medisch noodzakelijke behandeling als gevolg van een ziekte, een ongeval, een zwangerschap of een bevalling.

In dat geval zijn volgende medische kosten verzekerd:

- de **verblijfskosten**;
- de **erelonen** van een geneesheer;
- de **onderzoeken en behandelingen**;
- de **paramedische prestaties**;
- de **geneesmiddelen**;
- de kosten voor **prothesen (incl. kunstledematen, brillen en hoorapparaten) en orthopedische toestellen**;
- de kosten voor **medische technieken en (implanteerbare) materialen** (met uitzondering van tandmateriaal);
- **tandbehandelingen, tandprothesen en tandmateriaal** ongeacht de aard ervan op voorwaarde dat het gaat over een medisch noodzakelijke behandeling die het gevolg is van een verzekerde niet-stomatologische ziekte of een verzekerd ongeval. Deze 2 voorwaarden moeten samen vervuld zijn;
- de **homeopathische behandelingen en geneesmiddelen, chiropraxie, acupunctuur en osteopathie**;
- de kosten voor **rooming-in**. Dit zijn de verblijfskosten van één van de ouders in dezelfde kamer als deze van het gehospitaliseerde, verzekerde kind;
- de verblijfskosten van de **donor** bij transplantatie van een orgaan of weefsel ten gunste van de verzekerde;
- de **mortuariumkosten** die aangerekend worden op de ziekenhuisfactuur;
- de kosten voor **palliatieve verzorging** in het ziekenhuis;
- de kosten voor **dringend medisch gerechtvaardigd vervoer** met de ziekenwagen of helihulp naar het ziekenhuis.

De opgesomde medische kosten worden volledig terugbetaald op voorwaarde dat er op de verblijfsfactuur van het ziekenhuis minstens één verzekerde medische prestatie mét wettelijke tussenkomst wordt aangerekend. Is dat niet het geval dan bedraagt de tussenkomst voor de medische kosten aangerekend op de verblijfsfactuur van het ziekenhuis 50%.

Een **thuisbevalling** wordt voor deze waarborg gelijkgesteld met een ziekenhuisopname. Dat betekent dat voor deze kosten naast de waarborg hospitalisatie ook de waarborg pre- en posthospitalisatie (zie 5.2) van toepassing is.

De kosten voor **medisch ondersteunde voortplanting** (artificiële reproductieve technieken) zijn verzekerd op voorwaarde dat de door het RIZIV opgelegde voorwaarden voor wettelijke tussenkomst vervuld zijn. Wanneer deze voorwaarden niet vervuld zijn en de verzekerde geen effectieve wettelijke tussenkomst krijgt, zijn de kosten niet verzekerd. Het invriezen van zaad-of eicellen is niet verzekerd.

De kosten met betrekking tot de behandeling van **zenuw- of geestesandoeningen** worden slechts terugbetaald voor een hospitalisatie van maximum 2 jaar per verzekerde en per verzekeringsjaar. Deze 2 jaar kan al dan niet aaneensluitend zijn en worden samengeteld vanaf het begin van de eerste hospitalisatie.

6.2. Waarborg pre- en posthospitalisatie

Deze waarborg voorziet tussenkomst in de kosten voor medisch noodzakelijke ambulante verzorging die verstrekt wordt tijdens de periode van 2 maanden die aan de ziekenhuisopname voorafgaan en 6 maanden die onmiddellijk volgen op het ontslag uit het ziekenhuis. De tussenkomst is enkel van toepassing op de ambulante verzorging die rechtstreeks verband houdt met een verzekerde ziekenhuisopname.

Volgende medische kosten worden vergoed:

- de **erelonen** van een geneesheer;
- de **onderzoeken en behandelingen**;
- de **paramedische prestaties**;
- de kosten voor **geneesmiddelen**.

Als de verzekerde voor deze medische kosten tussenkomst krijgt van de wettelijke ziekteverzekering dan betaalt deze verzekering het saldo dat nog ten laste is van de verzekerde volledig terug. Ontvangt de verzekerde geen wettelijke tussenkomst of heeft hij geen recht op deze wettelijke tussenkomst dan bedraagt de tussenkomst 50%.

Ook voor volgende medische kosten voorziet deze verzekering tussenkomst:

- de kosten voor **prothesen (incl. kunstledematen, brillen en hoorapparaten) en orthopedische toestellen**. De onderhouds- en herstellingskosten zijn niet verzekerd;
- de kosten voor **medische technieken en materialen** (aangekocht bij de apotheek of bij een erkende instelling en met uitzondering van tandmateriaal);
- **tandbehandelingen, tandprothesen en tandmateriaal** ongeacht de aard ervan op voorwaarde dat het gaat over een medisch noodzakelijke behandeling die het gevolg is van een verzekerde niet-stomatologische ziekte of een verzekerd ongeval. Deze 2 voorwaarden moeten samen vervuld zijn.

Als de verzekerde voor deze medische kosten tussenkomst krijgt van de wettelijke ziekteverzekering dan betaalt deze verzekering het saldo dat nog ten laste is van de verzekerde volledig terug. Ontvangt de verzekerde geen wettelijke tussenkomst of heeft hij geen recht op deze wettelijke tussenkomst dan bedraagt de tussenkomst 50%. Daarnaast bedraagt de tussenkomst in dat geval maximum 5.000,00 EUR per verzekerde en per verzekeringsjaar.

De **homeopathische behandelingen en geneesmiddelen, chiropraxie, acupunctuur en osteopathie**. worden terugbetaald aan 50%.

De kosten voor **vervoer** zijn niet verzekerd.

6.3. Waarborg ambulante verzorging ernstige ziekten

Deze waarborg voorziet tussenkomst in de kosten voor medisch noodzakelijke ambulante verzorging die rechtstreeks in verband staat met de één van de ernstige ziekten die opgenomen zijn in volgende limitatieve lijst:

Aids, amyotrofische laterale sclerose, brucellose, ebola, cerebrospinale meningitis, cholera, diabetes, difterie, encefalitis, kanker, leukemie, malaria, miltvuur, mucoviscidose, multiple sclerose, nieraandoening die dialyse vereist, pokken, poliomyelitis, progressieve spierdystrofie, roodvonk, tetanus, tuberculose, tyfus, virale hepatitis, vlektyfus, paratyfus, ziekte van Alzheimer, ziekte van Crohn, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, ziekte van Hodgkin, ziekte van Parkinson, de ziekte van Pompe.

Volgende medische kosten worden vergoed:

- de **erelonen** van een geneesheer;
- de **onderzoeken en behandelingen**;
- de **paramedische prestaties**;
- de kosten voor **geneesmiddelen**.

Als de verzekerde voor deze medische kosten tussenkomst krijgt van de wettelijke ziekteverzekering dan betaalt deze verzekering het saldo dat nog ten laste is van de verzekerde volledig terug. Ontvangt de verzekerde geen wettelijke tussenkomst of heeft hij geen recht op deze wettelijke tussenkomst dan bedraagt de tussenkomst 50%.

Ook voor volgende medische kosten voorziet deze verzekering tussenkomst:

- de kosten voor **prothesen (incl. kunstledematen, brillen en hoorapparaten) en orthopedische toestellen**. De onderhouds- en herstellingskosten zijn niet verzekerd;
- de kosten voor **medische technieken en materialen** (aangekocht bij de apotheek of bij een erkende instelling en met uitzondering van tandmateriaal);
- **tandbehandelingen, tandprothesen en tandmateriaal** ongeacht de aard ervan op voorwaarde dat het gaat over een medisch noodzakelijke behandeling die het gevolg is van een verzekerde niet-stomatologische ziekte of een verzekerd ongeval. Deze 2 voorwaarden moeten samen vervuld zijn.

Als de verzekerde voor deze medische kosten tussenkomst krijgt van de wettelijke ziekteverzekering dan betaalt deze verzekering het saldo dat nog ten laste is van de verzekerde volledig terug. Ontvangt de verzekerde geen wettelijke tussenkomst of heeft hij geen recht op deze wettelijke tussenkomst dan bedraagt de tussenkomst 50%. Daarnaast bedraagt de tussenkomst voor deze kosten maximum 5.000,00 EUR per verzekerde en per verzekeringsjaar.

De kosten voor **therapieën** die voldoende wetenschappelijk beproefd zijn maar waarvoor de wettelijke ziekteverzekering nog geen tussenkomst geeft, worden terugbetaald aan 50% binnen het plafond van max. 5.000,00 EUR per verzekerde en per verzekeringsjaar. Dit is hetzelfde plafond als dat vermeld in de paragraaf hierboven.

De **homeopathische behandelingen en geneesmiddelen, chiropraxie, acupunctuur en osteopathie**. worden terugbetaald aan 50%.

De kosten voor **vervoer** zijn niet verzekerd.

6.4. Waarborg buitenland

De waarborgen vermeld onder 6.1 t/m 6.3 gelden over heel de wereld op voorwaarde dat de medische verzorging een dringend en onvoorzien karakter heeft.

Waarborg hospitalisatie:

Als de verzekerde wettelijke tussenkomst ontvangt voor de medische kosten vermeld op de verblijfsfactuur dan wordt het saldo dat nog ten laste is van de verzekerde volledig terugbetaald. Als er geen wettelijke tussenkomst is of de verzekerde heeft er geen recht op dan is de tussenkomst gelijk aan 50% van de kosten ten laste van de verzekerde.

Waarborg pre- en posthospitalisatie en waarborg ambulante verzorging ernstige ziekten

Voor deze kosten zijn dezelfde terugbetalingsregels van toepassing als voor de kosten die in België gemaakt zijn. Zie hiervoor onder 6.2 en 6.3 hierboven.

Aanvullend op deze voorwaarden, gelden ook de voorwaarden van Assi-Link+, de medische bijstandsverzekering. Deze voorwaarden en de daarbij horende premie worden vastgelegd in een afzonderlijke overeenkomst tussen de verzekeringnemer en de bijstandsverzekeraar.

6.5. Waarborg extramurale oogheelkunde

Deze waarborg voorziet tussenkomst in de medische kosten voor een cataractoperatie in een daarvoor erkend extramuraal oogheelkundig centrum. De tussenkomst bedraagt maximum 600,00 EUR per verzekerde en per ingreep (per oog). De kosten in verband met de waarborg pre- en posthospitalisatie (zie 5.2) zijn inbegrepen in dit maximum bedrag.

6.6. Waarborg bijstand in binnen- en buitenland

De waarborgen bijstand in binnen- en buitenland zijn beschreven in de algemene en bijzondere voorwaarden van Assi-Link+. Deze voorwaarden en de daarbij horende premie worden vastgelegd in een afzonderlijke overeenkomst tussen de verzekeringnemer en de bijstandsverzekeraar.

7. Berekening van de tussenkomst

7.1. Wettelijke tussenkomst en andere vergoedingen

Op het bedrag van de verzekerde kosten wordt afgehouden:

- de tussenkomst van de wettelijke ziekteverzekering;
- iedere vergoeding in uitvoering van gelijk welke andere verzekering met hetzelfde oogmerk of vanwege gelijk welke kas, fonds, organisme of instelling.

7.2. Globaal terugbetalingsplafond

De medische kosten die verzekerd zijn worden terugbetaald volgens de voorwaarden omschreven in artikel 6. Er is geen globaal terugbetalingsplafond.

7.3. Vrijstelling

De vrijstelling voor de waarborgen: 'Hospitalisatie', 'Pre- en posthospitalisatie' en 'Buitenland' is gelijk aan 175,00 EUR per verzekerde en per verzekeringsjaar. Deze vrijstelling is enkel van toepassing bij een opname met overnachting in een eenpersoonkamer of bij een dagopname in een eenpersoonkamer. Voor (dag)opname in een twee- of meerpersoonkamer is er geen vrijstelling.

Voor de waarborgen 'Ambulante verzorging ernstige ziekten' en 'Waarborg extramurale oogheelkunde' is er geen vrijstelling.

8. Uitsluitingen

Deze verzekering voorziet geen tussenkomst in de medische kosten die het gevolg zijn van:

- een opzettelijke of roekeloze daad van de verzekerde, tenzij bij wettelijke zelfverdediging of in geval van redding van personen of goederen;
- een oorlogsfeit, oorlog of burgeroorlog;
- burgerlijke onlusten, oproer, collectieve (politieke, ideologische of sociale) gewelddaden of terrorisme tenzij de verzekerde er niet actief heeft aan deelgenomen of in geval van wettige zelfverdediging of redding van personen of goederen;

- de vrijwillige deelname van de verzekerde aan een misdaad of wanbedrijf, tenzij bij wettige zelfverdediging;
- alcoholisme, hieronder wordt verstaan, het overmatig alcoholgebruik dat aanleiding geeft tot lichamelijke ziekten zonder dat er noodzakelijkerwijze sprake is van verslaving;
- het niet-therapeutisch gebruik van verdovende middelen of geneesmiddelen en toxicomanie;
- een ongeval of ziekte terwijl de verzekerde zich in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie verdovende middelen, hallucinogenen of andere drugs bevindt;
- ongevallen die het gevolg zijn van een bezoldigde sportactiviteit met inbegrip van trainingen in de zin van de wet van 24 februari 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst voor betaalde sportbeoefenaars;
- experimentele of wetenschappelijk niet beproefde behandelingen;
- anticonceptiebehandelingen zoals bijvoorbeeld sterilisatie;
- behandelingen van esthetische aard of esthetische zorgen, tenzij het gaat over herstellende chirurgie als gevolg van een verzekerd ongeval of een verzekerde ziekte;
- kuurbehandelingen zoals thermale- en dieetkuren, thalassotherapie en ontwenningkuren;
- een hospitalisatie die al aan de gang is op het moment van aansluiting van de verzekerde;
- kosten met prestatiedatum vóór de aansluitingsdatum van de verzekerde of na het einde van de aansluiting van de verzekerde behalve in de omstandigheden zoals beschreven in artikel 5.2.

9. Premie

De **maandelijkse premie** in EUR per verzekerde voor de waarborgen 6.1 t/m 6.5 is gelijk aan:

	volwassene	kind
netto premie	19,43	6,80
taksen en lasten	3,74	1,31
bruto premie	23,17	8,11

De bruto premie, inclusief alle taksen en lasten, is driemaandelijks vooraf betaalbaar.

De premies voor de hoofdverzekerden worden gedragen door de werkgever en geïnd door de beheerder.

De premies voor de medeverzekerden worden gedragen door de hoofdverzekerde en via overschrijving of domiciliëring geïnd door de beheerder.

De netto premie wordt jaarlijks op de vervalldag (N) opwaarts geïndexeerd op basis van de specifieke medische index voor hospitalisatiekosten, te weten het indexcijfer “Waarborg eenpersoonskamer” van de leeftijdsklasse “Globaal”. De aanpassing gebeurt volgens de verhouding tussen het laatste specifieke indexcijfer van toepassing op de jaarlijkse vervalldag van de premie en het specifieke indexcijfer van het jaar daarvoor. Indien deze specifieke medische index leidt tot een verhoging die kleiner is dan de stijging van de index der consumptieprijsen (index der consumptieprijsen van de maand juni van het jaar N-1 gedeeld door de index der consumptieprijsen van de maand juni van het jaar N-2), dan gebeurt de indexatie op basis van de index der consumptieprijsen.

De raming van de acquisitiekosten (zie 1) in de nettopremie of handelspremie is op het ogenblik van het sluiten van dit verzekeringscontract gelijk aan 5,52%. De raming van de administratiekosten (zie 1) in de nettopremie of handelspremie is op het ogenblik van het sluiten van dit verzekeringscontract gelijk aan 2,89%.

(1) Informatie over kosten en lasten in uitvoering van het K.B. van 2 mei 2017, B.S. van 11 mei 2017.

Waarschuwing

“Merk op dat als u verschillende verzekeringsovereenkomsten gaat vergelijken, u niet enkel de geraamde kosten en lasten van de overeenkomsten met elkaar mag vergelijken, maar ook andere elementen in aanmerking moet nemen, zoals de reikwijdte van de waarborgen, het bedrag van eventuele vrijstellingen of de uitsluitingsclausules.

De hierboven opgegeven ramingen geven een beter zicht op het premiegedeelte dat wordt aangewend voor de dekking van het risico dat door de verzekeringsovereenkomst wordt gedekt. Het saldo van de premie, na aftrek van de taksen en bijdragen alsook van de acquisitie- en administratiekosten, bestaat immers uit het gedeelte van de premie dat wordt aangewend om de contractueel vastgelegde prestaties te verrichten en uit de andere kosten dan hierboven vermeld (waaronder de samengevoegde en onderling gedeelde kosten van de schadegevallen en het beheer ervan).

Deze ramingen zijn berekend op grond van de boekhoudkundige gegevens van het laatste boekjaar van de verzekeringsonderneming, als goedgekeurd door haar algemene vergadering”.

Deze ramingen zullen elk jaar opnieuw berekend worden op basis van het laatste boekjaar. De informatie daaromtrent zal telkens opgenomen zijn in het premieborderel van het lopende jaar. In de berekening van de premies met taksen en de ramingen van de kosten op de borderellen kan een minimaal verschil optreden door de afrondingsregels die worden toegepast.

De verzekerde is gehouden samen met de premies, alle bestaande of toekomstige taksen en parafiscale lasten te betalen. De verzekerde wordt door een premieafrekening van de verzekeraar of de beheerder verwittigd van het te betalen premiebedrag.

Bij niet-betaling uiterlijk vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte op de post van een aangetekende brief, waarin de verzekerde herinnerd wordt aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn, is de waarborg van rechtswege geschorst bij het verstrijken van voormelde termijn voor alle kosten gemaakt vanaf de datum van schorsing.

De waarborg wordt slechts opnieuw van kracht na de volledige betaling van alle achterstallige premies. De verzekeraar behoudt zich het recht voor het verzekeringscontract op te zeggen gedurende de hierboven bedoelde schorsingsperiode. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van de termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing of van de ingebrekestelling waarin de schorsing wordt aangekondigd.

Voor de personen die aansluiten in de eerste helft van de maand (1^{ste} tot en met de 15^{de} dag) wordt een premie aangerekend voor de volledige maand. Voor de personen die aansluiten in de tweede helft van de maand (16^{de} tot en met de laatste dag van de maand) wordt geen premie aangerekend voor deze maand.

Voor de personen die uittreden in de eerste helft van de maand (1^{ste} tot en met de 15^{de} dag) wordt geen premie aangerekend voor deze maand. Voor de personen die uittreden in de tweede helft van de maand (16^{de} tot en met de laatste dag van de maand) wordt een premie aangerekend voor de volledige maand.

10. Medi-Link

De beheerder van deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zal voor de schaderegeling gebruik maken van het door haar ontwikkelde en beheerde derdebetalerssysteem Medi-Link.

De algemene voorwaarden van Medi-Link zijn bij deze overeenkomst gevoegd en maken er een integrerend deel van uit. De verzekeringnemer heeft kennis genomen van deze algemene voorwaarden en stemt in met de toepassing van Medi-Link en met de algemene voorwaarden.

11. Beheerder

Voor het beheer van deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst worden door de verzekeraar bepaalde taken aan de beheerder toevertrouwd.

Een kaderovereenkomst regelt de taken die de beheerder uitvoert voor rekening van de verzekeraar.

In geval van opzeg van de kaderovereenkomst, zal ze van kracht blijven tot aan de afloop van de lopende verzekerde periode van deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst. Alle in die periode voorgevallen schadegevallen zullen beheerd blijven door de beheerder.

In geval van opzeg van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zal de kaderovereenkomst van kracht blijven tot aan het einde van de verzekerde periode voorzien in de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst. Alle in die periode voorgevallen schadegevallen zullen beheerd blijven door de beheerder.

12. Geschillen

De prestaties bedoeld in deze overeenkomst worden slechts toegekend onder voorbehoud van het recht van de verzekeraar op ieder ogenblik de gezondheidstoestand van de verzekerde te laten controleren door een door hem erkende geneesheer.

Ieder geschil van medische aard dat niet tussen de geneesheer van de verzekerde en de geneesheer van de verzekeraar is bijgelegd, kan in onderling akkoord tussen de verzekerde en de verzekeraar beslecht worden door een derde geneesheer. Deze derde geneesheer wordt door de twee eerste geneesheren bij onderling akkoord aangesteld.

Als de geneesheer van de verzekerde en de geneesheer van de verzekeraar geen akkoord kunnen vinden over de aanstelling van de derde geneesheer dan wordt deze aangeduid door de voorzitter van de Raad van de Orde van geneesheren die bevoegd is voor de woonplaats van de verzekerde.

Het ereloon van de derde geneesheer en van de eventuele gespecialiseerde onderzoeken die de derde geneesheer nodig acht is voor de helft ten laste van de verzekerde en voor de helft van de verzekeraar.

13. Slotbepalingen

13.1. Individuele voortzetting en voorfinanciering

Individuele voortzetting

Wanneer de verzekerde het recht op aansluiting bij deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst verliest, kan hij zonder medische formaliteiten en wachttijden de verzekering individueel voortzetten bij de verzekeringsmaatschappij Allianz Benelux NV.

Hiervoor is vereist dat de hoofdverzekerde gedurende minstens twee jaar die voorafgaan aan de datum van het verlies van de aansluiting bij deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst ononderbroken aangesloten is geweest bij een of meerdere opeenvolgende hospitalisatiepolissen afgesloten bij een verzekeringsmaatschappij.

Bepalingen met betrekking tot het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst voor de hoofdverzekerde.

Uiterlijk binnen de dertig dagen na het verlies van het voordeel van deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst, brengt de verzekeringnemer de hoofdverzekerde schriftelijk of elektronisch op de hoogte van:

- de datum van het verlies van het voordeel van deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst;
- de mogelijkheid om de verzekering individueel voort te zetten;
- de termijn waarbinnen de hoofdverzekerde, en desgevallend de leden van zijn gezin, hun recht op individuele voortzetting kunnen uitoefenen;
- de contactgegevens van Allianz Benelux NV.

De hoofdverzekerde, en desgevallend de leden van zijn gezin, beschikken over een termijn van dertig dagen om Allianz Benelux NV schriftelijk of elektronisch op de hoogte te brengen van hun intentie om de verzekering geheel of gedeeltelijk individueel voort te zetten. Deze termijn kan met dertig dagen verlengd worden op voorwaarde dat Allianz Benelux NV daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis wordt gesteld.

Deze termijn begint te lopen op de dag van ontvangst van het schrijven waarin de verzekeringnemer de hoofdverzekerde schriftelijk of elektronisch de mogelijkheid tot individuele voortzetting ter kennis brengt. Deze termijn verstrijkt in elk geval honderdenvijf dagen na de dag van het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

Allianz Benelux NV beschikt over een termijn van vijftien dagen om de hoofdverzekerde en desgevallend de leden van zijn gezin schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen.

De hoofdverzekerde en desgevallend de leden van zijn gezin beschikken tenslotte over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van ontvangst van het aanbod van Allianz Benelux NV. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

Bepalingen met betrekking tot het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst voor een gezinslid van de hoofdverzekerde.

Wanneer een gezinslid het voordeel verliest van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst om een andere reden dan het verlies van het voordeel van die beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst door de hoofdverzekerde, beschikt dat gezinslid over een termijn van honderdenvijf dagen te rekenen vanaf het tijdstip dat hij voornoemd voordeel verliest, om Allianz Benelux NV schriftelijk of elektronisch op de hoogte te brengen van zijn intentie om zijn recht op individuele voortzetting uit te oefenen.

Allianz Benelux NV beschikt hierna over een termijn van vijftien dagen om hem schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen.

Het gezinslid beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van ontvangst van het verzekeringsvoorstel van Allianz Benelux NV. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

Bepalingen met betrekking tot het individuele contract

De voorwaarden van het individuele contract zijn die van de individuele contracten die van kracht zijn bij Allianz Benelux NV op het ogenblik van voortzetting, waarbij minstens waarborgen geboden worden die gelijksoortig zijn met de waarborgen van de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

De tariefvoorwaarden zijn deze die van kracht zijn op het ogenblik van het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

Het door de verzekerde aanvaarde individuele contract vangt aan op het ogenblik dat hij het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst verliest.

Voorfinanciering

De Wet van 20 juli 2007 verplicht de verzekeringsmaatschappij om de verzekeringnemer in te lichten over de mogelijkheid voor de verzekerde om individueel een bijkomende premie te betalen.

De verzekeringnemer bezorgt die informatie onmiddellijk aan de hoofdverzekerde.

De betaling van deze bijkomende premies heeft tot gevolg dat in geval van een individuele voortzetting de premie die de verzekerde individueel zal moeten betalen bepaald wordt rekening houdend met de gedane bijkomende betalingen.

De wet bepaalt dat het de verzekeringnemer is die moet bewijzen dat hij de bedoelde informatie heeft verstrekt, en voorziet in sancties.

Indien de verzekeringnemer nagelaten heeft voormelde informatie mee te delen aan de hoofdverzekerde, is de verzekeringnemer het verschil verschuldigd tussen de premie berekend op grond van de leeftijd bereikt op het ogenblik van de uitoefening van het recht op individuele voortzetting van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst en de premie berekend op grond van de leeftijd van de hoofdverzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

13.2. Keuze van geneesheer en ziekenhuis

De verzekerde heeft de vrije keuze van:

- de geneesheren die wettelijk gemachtigd zijn te praktiseren;
- ziekenhuis;
- kamerkeuze in een ziekenhuis.

13.3. Modaliteiten van uitbetaling

De verzekerde ontvangt de tussenkomst berekend op basis van deze overeenkomst binnen de 10 werkdagen na het digitaal bezorgen van de nodige bewijsstukken aan de beheerder. In geval van toepassing van artikel 12, binnen de 10 werkdagen na de genomen beslissing. De verzekeraar is in geen enkel geval verwijlntresten verschuldigd.

13.4. Verplichtingen van de verzekeringnemer en van de verzekerde bij schadegeval

- De verzekeringnemer en de verzekerden zijn verplicht om op digitale wijze te communiceren met zowel de verzekeraar als met de beheerder.

- Binnen de kortst mogelijke termijn en uiterlijk binnen de 14 dagen na de opname moet een hospitalisatie of een daghospitalisatie aan de verzekeraar digitaal worden gemeld volgens de afgesproken procedures via de website van de beheerder of de Vanbreda Health Care app. Er wordt geen vervallenverklaring opgelopen als de aangifte wordt gedaan binnen een termijn van 3 maanden indien bewezen is dat ze onmogelijk vroeger kon gedaan worden.
- De verzekerde moet alles in het werk stellen om digitaal alle inlichtingen te verstrekken over de ziekten, ongevallen, zwangerschappen of bevallingen die zich hebben voorgedaan en de gevolgen ervan. De verzekeraar heeft het recht om deze verklaringen en antwoorden te onderzoeken. De verzekerde moet de nodige maatregelen treffen om de geneesheren van de verzekeraar de mogelijkheid te geven bijkomende informatie over het schadegeval te vragen of de verzekerde eventueel te kunnen onderzoeken.

13.5. Verklaring van aansluiting en vertrek

- Binnen de maand na de aanvangsdatum van deze overeenkomst zal de verzekeringnemer via SD Worx, volgende info over de hoofdverzekerde aan de beheerder bezorgen:
 - o naam
 - o voornaam;
 - o geslacht;
 - o geboortedatum;
 - o adres;
 - o datum in dienst;
 - o personeelsnummer;
 - o datum van aansluiting,
 - o mailadres.
- De beheerder contacteert de hoofdverzekerde via mail met de vraag om online bovenvermelde info rond de te verzekeren gezinsleden te bezorgen.
- Tot slot zal de verzekeringnemer maandelijks via SD Worx alle wijzigingen aan de hierboven beschreven gegevens van de hoofdverzekerde aan de beheerder bezorgen. De wijzigingen aan de gegevens van de gezinsleden worden door de hoofdverzekerden zelf doorgegeven aan de beheerder via het online contactformulier. De hoofdverzekerde is verantwoordelijk voor de correctheid van de gegevens van zijn gezinsleden. Bij het einde van de aansluiting (waarborg en prestaties) dient de datum en de reden van het verlies van het statuut van verzekerde vermeld te worden.

13.6. Verval van de waarborgen

De waarborgen vervallen als de verzekeringnemer of de verzekerde:

- valse certificaten voorleggen of valse verklaringen afleggen of feiten, die de beslissing van de verzekeraar zouden hebben beïnvloed, bewust werden verzwegen;
- door vrijwillige vertraging of het nalaten een schadegeval tijdig aan de verzekeraar te melden, de verzekeraar niet meer kan nagaan of een schadegeval met zekerheid al dan niet binnen de verzekeringswaarborg valt.

13.7. Bescherming persoonsgegevens

In het kader van de samenwerking tussen partijen, bezorgen de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar persoonsgegevens die de verzekeraar verwerkt als Verwerkingsverantwoordelijke rekening houdende met de van toepassing zijnde privacywetgeving.

1. De verzekeraar heeft een Data Protection Officer aangesteld. Deze is bereikbaar op dpo@justitiane.be of Justitia NV, t.a.v. Data Protection Officer, Plantin en Moretuslei 301, 2140 Antwerpen.
2. De verzekeraar verwerkt deze persoonsgegevens om te voldoen aan haar wettelijke verplichtingen (hierna 'WP') (zoals o.a. in het kader van de AssurMiFID-, de antiwitwas- en de anti-terroriswetgeving), in het kader van de uitvoering van dit Verzekeringscontract (hierna 'OV'), als de verwerking noodzakelijk is in het kader van rechtsvorderingen (hierna 'RV') en voor de behartiging van haar gerechtvaardigde belangen (hierna 'GB'). In bepaalde gevallen zal de betrokkene toestemming voor de verwerking moeten geven.
3. De verzekeraar zal deze persoonsgegevens verwerken voor volgende doeleinden:
 - klantenbeheer (WP en/of OV en/of GB);
 - behandeling van de aanvragen en schadegevallen (OV);
 - beheer van ziekteverzekeringen (OV);
 - beheer van betwistingen en geschillen (OV en/of RV);
 - technisch-commerciële inlichtingen (OV en/of RV);
 - public relations (GB);
 - bestrijding van fraude en inbreuken van het cliënteel (GB)
 - beveiliging (GB)
 - bescherming van de maatschappij, eigen sector of organisatie (WP en/of GB)
4. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om het beheer van dit contract en/of van de schadegevallen aan Vanbreda Risk & Benefits toe te vertrouwen. Hiertoe sluit ze met deze laatste een kaderovereenkomst.
5. In het kader van samenwerking kan de verzekeraar deze persoonsgegevens doorgeven aan de beheerder Vanbreda Risk & Benefits, experts, controle-artsen, mutualiteiten. Deze persoonsgegevens kunnen ook verwerkt worden door leveranciers of onderaannemers van de verzekeraar die optreden als Verwerker. Indien de verzekeraar hiertoe wettelijk verplicht is, kunnen deze persoonsgegevens doorgegeven worden aan overheidsinstanties.
6. Tenzij dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst, worden de persoonsgegevens niet verwerkt of doorgegeven naar landen buiten de Europese Unie.
7. Deze persoonsgegevens worden ten laatste vernietigd na de verjaring van de aansprakelijkheidstermijn voor potentiële klachten.
8. Elke betrokkene heeft het recht om de verzekeraar te verzoeken om de inzage en rectificatie, wissing of beperking van de persoonsgegevens van de hem betreffende verwerking. Hij mag bezwaar maken tegen de verwerking en heeft een recht op gegevensoverdraagbaarheid.
9. Indien de verwerking gebaseerd is op toestemming, heeft de betrokkene het recht om deze toestemming in te trekken. Zulke intrekking doet geen afbreuk aan de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming voor de intrekking daarvan.
10. Elke betrokkene heeft het recht klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit of diens opvolger.

11. De door de verzekeraar opgevraagde persoonsgegevens zijn noodzakelijk voor een goede uitvoering van de samenwerking. Indien deze persoonsgegevens niet worden verstrekt, kan de verzekeraar verdere samenwerking weigeren of kan deze niet (volledig) volgens de regels van de kunst worden uitgevoerd.
12. De persoonsgegevens kunnen gebruikt worden voor geautomatiseerde besluitvorming. Indien dit het geval is, zal de verzekeraar de betrokkene hierover inlichten.

Meer informatie over het privacybeleid van Justitia is terug te vinden op www.justitia.be/nl/privacy.

13.8. Indeplaatsstelling of subrogatie

De verzekeraar die tot betaling is gehouden of een betaling heeft verricht treedt in de rechten en vorderingen die de verzekerde op aansprakelijke derden kan hebben. De verzekerde mag bijgevolg noch geheel noch gedeeltelijk afstand doen van om het even welk verhaal op derden.

De voorgelegde bewijsstukken worden eigendom van de verzekeraar.

13.9. Woonkeuze

De woonplaats van de verzekeringnemer en van de verzekeraar is van rechtswege gekozen op hun respectievelijke maatschappelijke zetel en voor de verzekerde op de laatste woonplaats gekend door de verzekeringnemer.

13.10. TRIP

Justitia NV neemt deel aan de "Terrorism Reinsurance and Insurance Pool" (TRIP). Deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst "Gezondheidszorgen" dekt bijgevolg de schade veroorzaakt door een daad van terrorisme zoals gedefinieerd en geregeld door de wet van 3 mei 2024, binnen het kader, de perken en de tijdslimieten van deze wet.

13.11. Wetgeving 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 en door de diverse uitvoeringsbesluiten.

De dwingende bepalingen ervan leiden tot de opheffing, de vervanging of de aanvulling van de voorwaarden van dit contract die ermee strijdig zouden zijn.

13.12. Bijlagen

Volgende bijlage maakt integraal deel uit van deze overeenkomst: bijlage 1: algemene voorwaarden Medi-Link.

Gedaan in Antwerpen, op */*/20** in * exemplaren waarvan iedere partij erkent één exemplaar te hebben ontvangen.

de verzekeringnemer

de verzekeraar

*naam verzekeringnemer
*naam en functie ondertekenaar

Justitia NV
Kris Heyman
Bestuurder

Bovenvermelde bepalingen zijn enkel van toepassing voor zover dit contract binnen de 30 dagen na de ingangsdatum vermeld in artikel 2. Duur van de overeenkomst, ondertekend wordt teruggestuurd.

1. Enkel de (dag)opname die ons tijdig gemeld wordt, onder de waarborg valt en plaatsvindt in een ziekenhuis dat bij Medi-Link aangesloten is, komt in aanmerking om via Medi-Link geregeld te worden.
2. De melding van de geplande (dag)opname dient 15 dagen vóór de opname in het ziekenhuis te gebeuren. Indien er bij de melding onvoldoende of onduidelijke informatie wordt verstrekt, zal er om bijkomende informatie verzocht worden. Om een tijdige acceptatie mogelijk te maken, dient deze informatie ten laatste zeven dagen vóór de (dag)opname in het ziekenhuis in ons bezit te zijn. Spoedopnames dienen ons zo vlug mogelijk gemeld te worden en worden met voorrang behandeld. Indien de (dag)opname het gevolg is van een ongeval, dient dit bij melding van de opname uitdrukkelijk vermeld te worden. Bij (dag)opname ten gevolge van een ongeval, dient immers steeds bijkomende informatie met betrekking tot het ongeval en indien van toepassing, de betrokken partijen, het PV of andere verzekeringen door de verzekerde aan Vanbreda bezorgd te worden.
3. Indien de (dag)opname waarvoor Medi-Link werd geactiveerd niet medisch geaccepteerd wordt, zal de volledige som die betaald werd aan het ziekenhuis teruggevorderd worden bij de verzekerde. Indien de planning gewijzigd wordt of indien het om een andere dan de geplande (dag)opname gaat, dient dit uitdrukkelijk en onmiddellijk gemeld te worden.
4. De beslissing betreffende het gebruik van Medi-Link voor de opname is éénmalig en enkel geldig voor de meegedeelde opnamedatum. De beslissing wordt via digitale of schriftelijke weg aan de verzekerde bevestigd. Het ziekenhuis wordt tijdig op de hoogte gebracht. Uitzondering op deze éénmalige acceptatie is een bevalling: de vermoedelijke bevallingsdatum dient tijdig gemeld te worden. De bevestiging van de acceptatie betreffende de gemelde bevalling dient bij opname voorgelegd te worden aan het ziekenhuis.
5. In geval van een geaccepteerde (dag)opname worden alle wettelijk door het ziekenhuis gefactureerde kosten rechtstreeks door Vanbreda aan het ziekenhuis betaald. De rechtstreekse betaling geldt alleen voor opnames waarvoor een wettelijk dagforfait of verblijfskosten worden aangerekend en waarvoor er een wettelijke tussenkomst vanuit het RIZIV is. Indien bij ontvangst van de ziekenhuisfactuur blijkt dat er geen wettelijk dagforfait of verblijfskosten werden aangerekend of dat er geen wettelijke tussenkomst werd verleend, zal de betaling rechtstreeks door het ziekenhuis bij de verzekerde/patiënt geïnd worden.
6. De eventuele vrijstelling en de kosten die niet binnen de waarborg vallen, dienen ons binnen de 30 dagen na ontvangst van de afrekening teruggestort te worden.
7. Als verzekerde kan het in bepaalde gevallen voorkomen dat je een bedrag dient (terug) te betalen aan Vanbreda. Bijvoorbeeld bij een recuperatie Medi-Link of een betaaluitnodiging voor premie(s) indien dit niet gebeurt via de werkgever. Indien je als verzekerde een bedrag verschuldigd bent aan Vanbreda, dan geldt hiervoor een betalingstermijn van 30 kalenderdagen.

Zolang het verschuldigde bedrag niet terugbetaald is, kunnen uitbetalingen in het kader van de eventueel ingediende pre- en postkosten met betrekking tot dezelfde (dag)opname en/of de ingediende kosten met betrekking tot een andere (dag)opname geblokkeerd worden. Zodra het verschuldigde saldo in ons bezit is, zullen de geblokkeerde uitbetalingen worden vrijgegeven. Vanbreda behoudt zich echter het recht voor om eventueel openstaande verschuldigde saldo's te verrekenen. De geldende wettelijke intrestvoet kan hierbij aangerekend worden.

In geval van langdurige niet-betaling kan Vanbreda ook de werkgever inlichten en kunnen de Medi-Link kaarten van het hele gezin geblokkeerd worden. Is dit nog steeds het geval na 3 maanden, dan wordt de blokkering onherroepelijk.

8. Deze algemene voorwaarden kunnen te allen tijde worden aangevuld of gewijzigd door Vanbreda. Bij wijziging van niet-essentiële kenmerken wordt de verzekerde schriftelijk of op een andere wijze op de hoogte gebracht. Bij wijziging van essentiële kenmerken gebeurt de kennisgeving binnen een redelijke termijn vóór de toepassing. Indien de verzekerde niet akkoord is, kan hij binnen een periode van 30 kalenderdagen na kennisgeving zijn weigering tot verder gebruik van Medi-Link meedelen. Deze weigering geldt voor het hele gezin en is onherroepelijk.
9. Hoewel de dienstverlening van Medi-Link collectief wordt aangeboden, beschikt de verzekerde die zich niet akkoord kan verklaren met bovenstaande algemene voorwaarden over een individueel weigeringsrecht. De verzekerde dient Vanbreda schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn weigering tot het gebruik van Medi-Link. Dit dient te gebeuren binnen de 30 dagen na toegang tot de dienstverlening van Medi-Link waarvoor bijhorende algemene voorwaarden gelden. Deze weigering is bijgevolg van toepassing op het hele gezin en is onherroepelijk.

ALGEMENE VOORWAARDEN bijstand binnen- en buitenland
Hospitalisatieverzekering Vanbreda Risk & Benefits – Assi-link

I. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

1. Definities:

Dit contract verstaat onder:

- 1.1. De verzekeraar: AGA International S.A. – Belgian branch (verder in de tekst genoemd: Allianz Global Assistance), Zwaluwenstraat 2 te 1000 Brussel, toegelaten onder het codenummer 2769 – ondernemingsnummer: 0837.437.919.
- 1.2. De verzekeringnemer: de natuurlijke of rechtspersoon die dit contract heeft afgesloten met de verzekeraar en waarvan de domicilie of zetel zich in België moet bevinden.
- 1.3. De verzekerde personen:
De natuurlijke personen, begunstigden van de hospitalisatieverzekering aangegaan door de verzekeringnemer en beheerd door Vanbreda Risk & Benefits.
De verzekerde personen dienen gedomicilieerd te zijn in België, Nederland, Duitsland, Luxemburg of Frankrijk. In de Algemene Voorwaarden wordt verwezen naar de verzekerde personen door gebruik te maken van de termen “u” of “uw”.
- 1.4. Uw woonplaats-woning: uw domicilie, die zich in België, Nederland, Duitsland, Luxemburg of Frankrijk dient te bevinden.
- 1.5. Ziekte: een stoornis in de gezondheidstoestand, te wijten aan een andere oorzaak dan een ongeval, die vastgesteld en gediagnosticeerd werd door een geneesheer.
- 1.6. Ongeval:
Een plotse, uitwendige gebeurtenis buiten uw wil, die een lichamelijk letsel veroorzaakt dat vastgesteld en gediagnosticeerd werd door een geneesheer.
- 1.7. Repatriëring: de terugkeer naar uw woonplaats.
- 1.8. Medische Kosten: indien zij het gevolg zijn van een voorschrift door een geneesheer of een tandarts:
 - de medische honoraria;
 - de opname- en behandelingskosten bij hospitalisatie;
 - de kosten van geneesmiddelen;
 - de kosten van tandheelkundige zorgen;
 - de kosten van kinesithérapie.

2. Correspondentie en communicatie

Elke kennisgeving dient te geschieden aan Allianz Global Assistance, gedomicilieerd in België, namelijk Zwaluwenstraat 2 te 1000 Brussel.

3. Wat is het voorwerp van dit contract?

Binnen de voorwaarden en bedragen die zijn vastgelegd in de Algemene en Bijzondere Voorwaarden, waarborgt dit contract de betaling van de voorziene bedragen en de levering van de voorziene prestaties.

4. Waar geldt de waarborg?

De bijstand in het buitenland geldt wereldwijd, met uitsluiting van België en het land van uw domicilie.
De bijstand in het land van uw domicilie geldt enkel op het grondgebied van het land van uw domicilie.

5. Premiebetaling

De premie moet tegen de premievervaldag worden betaald, na ontvangst van het bericht waarin de verzekeringnemer om betaling wordt gevraagd.

Bij niet betaling van de premie zijn de bepalingen terzake van de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst van toepassing.

6. De duur van dit contract - de waarborg

6.1. Dit contract:

De duur van dit contract is 1 jaar, en wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar tenzij één van de partijen zich er tenminste 3 maanden voor de vervaldag tegen verzet volgens de in artikel I.6.3.2. vermelde wijzen.

6.2. De waarborg:

De waarborg vangt aan om 0 uur van de datum die vermeld is in de Bijzondere Voorwaarden. In ieder geval vangt de waarborg pas aan de dag volgend op de ontvangst door Allianz Global Assistance van het contract, behoorlijk ondertekend door de verzekeringnemer, en ten vroegste na betaling van de eerste premie door de verzekeringnemer.

De waarborg geldt in het land van uw domicilie gedurende de volledige verzekerde duurtijd. De waarborg geldt in het buitenland alleen indien de periode in het buitenland niet langer duurt of zal duren dan 3 opeenvolgende maanden.

6.3. Opzegging:

6.3.1. Allianz Global Assistance kan de premie of de verzekeringsvoorwaarden aanpassen zonder wijziging van het risico. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen binnen de drie maand na ontvangst van het bericht van wijziging.

6.3.2. De opzegging dient te gebeuren met een aangetekende brief, een opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs of een deurwaardersexploot. Behalve in geval van artikel I.4.1 heeft deze opzegging uitwerking na het verstrijken van een termijn van 3 maand vanaf de dag volgend op resp. de afgifte bij de post, de ontvangst of de betekening. De betaalde premies i.v.m. de periode na de inwerkingtreding van de opzegging, worden terugbetaald binnen de vijftien dagen vanaf deze inwerkingtreding.

7. De maximaal verzekerde bedragen

De tenlasteneming door Allianz Global Assistance van de vermelde bedragen is van aanvullende aard. Dit houdt in dat Allianz Global Assistance slechts het saldo van de kosten op zich neemt die ten laste blijven van de verzekerde persoon, of de persoon die voor hem of haar instaat, na de tussenkomst van elke Sociale Zekerheid (verplichte en/of aanvullende verzekering).

In geval van weigering van één van deze instellingen moet een gegronde attest aan Allianz Global Assistance worden voorgelegd, samen met de originelen van de geweigerde nota's en facturen.

8. Subrogatie

Allianz Global Assistance treedt voor het bedrag van de uitbetaalde vergoedingen in uw rechten en rechtsvorderingen tegen derden. Indien door uw toedoen de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben, kan Allianz Global Assistance van u terugbetaling vorderen van de betaalde vergoedingen in de mate van het door haar geleden nadeel.

9. Verjaring

Elke rechtsvordering voortvloeiend uit dit contract verjaart na drie jaar te rekenen vanaf de datum van de gebeurtenis die het vorderingsrecht doet ontstaan.

10. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de rechten van de geregistreerde personen

Allianz Global Assistance verzamelt, als verantwoordelijke voor de verwerking, persoonlijke gegevens die op u betrekking hebben en die noodzakelijk zijn voor het beheer van het contract (inschatting van het risico en beheer van de commerciële relatie) en eventuele schadegevallen met inbegrip van portefeuillebewaking en preventie van misbruik en fraude. Door dit contract te onderschrijven geeft u uw uitdrukkelijke toestemming voor het beheer van gezondheidsgegevens door Allianz Global Assistance met het oog op de hierboven beschreven doeleinden en – indien nodig – voor de communicatie van uw gegevens aan derden (experten, geneesheren, ...).

Uw geeft uw geneesheer toestemming om, in geval van overlijden, een verklaring over uw doodsoorzaak over te maken aan onze adviserende geneesheer.

U hebt recht tot toegang en correctie van uw gegevens.

11. Rechtsregels - Rechtsmacht

Dit contract wordt beheerst door zijn Algemene en Bijzondere Voorwaarden, de bepalingen van de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst en het Belgisch recht. Elke felicitatie of klacht aangaande de diensten van Allianz Global Assistance kan bezorgd worden:

- per brief naar onze dienst kwaliteit;
- per fax: +32-2-290 65 26;
- per e-mail: quality@allianz-global-assistance.be.

Indien u, na de behandeling van uw klacht door onze diensten, ontevreden blijft, kunt u een beroep doen op de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, info@ombudsman.as, fax: +32-2-547 59 75. Een gerechtelijke procedure kan uitsluitend voor de bevoegde rechtbanken van Brussel worden behandeld. Onverminderd de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen kan elke klacht over dit contract worden gericht aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen, Congresstraat 12-14 te 1000 Brussel.

12. Uw Verplichtingen

U dient de volgende verplichtingen na te leven:

12.1. Algemeen

- a. Alle hulpverleningen, transporten en repatriëringen worden met uw akkoord en onder uw controle uitgevoerd. Alleen de dienstverlener zelf is verantwoordelijk voor de door hem uitgevoerde prestaties.

- b. Zowel in het binnenland als tijdens uw verblijf in het buitenland moet u de nodige maatregelen nemen om uw kosten te kunnen terugvorderen bij de Sociale Zekerheid en bij elke verzekeringsinstelling.
- c. Zonder verwijl, en in elk geval binnen de 30 dagen, Allianz Global Assistance alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die u worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
- d. Alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.
- e. Allianz Global Assistance de originele bewijsstukken van de omstandigheden, van de gevolgen en van uw schade overmaken.
- f. De ziekte, of het letsel in geval van ongeval, medisch laten objectiveren.
- g. De nodige maatregelen nemen om Allianz Global Assistance de medische informatie i.v.m. de betrokken persoon te bezorgen. De geneesheren van Allianz Global Assistance bovendien toelaten de medische informatie i.v.m. de betrokken persoon in te winnen. De door Allianz Global Assistance aangestelde geneesheer tevens toelaten de betrokken persoon te onderzoeken.
- h. In geval van diefstal of vandalisme, onmiddellijk een proces-verbaal laten opmaken door de dichtstbijzijnde gerechtelijke overheid waar de feiten zich voordeden of door u werden vastgesteld.
- i. Indien u geniet van andere verzekeringen voor hetzelfde risico, dient u Allianz Global Assistance bij een schadegeval de waarborgen en de identiteit van deze verzekeraars mee te delen.
- j. De nodige maatregelen nemen om Allianz Global Assistance de medische informatie i.v.m. de betrokken verzekerde persoon te bezorgen.
Bovendien de geneesheren van Allianz Global Assistance toelaten de medische informatie i.v.m. de betrokken verzekerde persoon in te winnen.
Tenslotte de door Allianz Global Assistance aangestelde geneesheer toelaten de betrokken verzekerde persoon te onderzoeken.
- k. In geval van een overlijden, elke begunstigde dient een overlijden onmiddellijk schriftelijk mee te delen aan Allianz Global Assistance per post of fax opdat deze, indien zij dat wenst, vóór de begrafenis of crematie een autopsie zou kunnen laten uitvoeren door een geneesheer van zijn keuze.

12.2. Voor de bijstand in het buitenland

- a. In geval van een mogelijk schadegeval in het buitenland onmiddellijk -na ontvangst van de dringende eerste medische hulp- Allianz Global Assistance contacteren en zich schikken naar haar instructies: telefoneren (24 uur op 24) naar het nummer +32 2 773 62 26, of uw bericht per fax doorsturen (24 uur op 24) naar het nummer +32 2 290 61 01.
Elke hulpverlening, elke kost of elke dienstverlening geeft maar recht op een vergoeding indien het voorafgaandelijk akkoord werd gevraagd aan Allianz Global Assistance en Allianz Global Assistance hiervoor haar toestemming heeft gegeven.
- b. Zodra mogelijk, en in elk geval binnen de 7 dagen, het schadegeval schriftelijk aan Allianz Global Assistance melden.

12.3. Voor de bijstand in het land van uw domicilie:

- a. Het verzoek tot bijstand moet ingediend worden uiterlijk binnen de 30 dagen die volgen op het einde van de hospitalisatie. Niet elke hospitalisatie dient gemeld te worden aan Allianz Global Assistance.
- b. De verzekerde die gebruik wenst te maken van de bijstand dient Allianz Global Assistance vooraf te contacteren: telefoneren (24 uur op 24) naar het nummer +32 2 773 62 26, of uw bericht per fax doorsturen (24 uur op 24) naar het nummer +32 2 290 61 01. Elke dienstverlening geeft maar recht op een vergoeding indien het voorafgaandelijk akkoord werd gevraagd aan Allianz Global Assistance en Allianz Global Assistance hiervoor haar toestemming heeft gegeven.
- c. De verzekerde dient de gemaakte afspraken met Allianz Global Assistance voor de organisatie van de bijstand op te volgen.

12.4. Sancties bij niet-nakoming van uw verplichtingen:

Indien u één van uw verplichtingen niet nakomt en er een verband bestaat met het schadegeval, vervalt uw recht op verzekeringsprestatie.

In geval echter van de artikels I.12.1.b., I.12.1.c., I.12.1.d. en I.12.2.a. kan Allianz Global Assistance haar prestatie enkel verminderen met het door haar geleden nadeel.

Het met bedrieglijk opzet niet nakomen van uw verplichtingen, de opzettelijke verzwijging of de opzettelijke onjuiste mededeling geeft steeds aanleiding tot het verlies van alle rechten op verzekeringsprestatie.

13. Uitsluitingen

13.1. Zijn van de waarborg bijstand in het buitenland uitgesloten:

- a. Alle schadegevallen die bestonden voor of op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg of op het ogenblik van het vertrek op reis, en hun gevolgen.
- b. Alle omstandigheden die bekend of aanwezig waren op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg, of op het ogenblik van het vertrek op reis, waardoor het schadegeval redelijkerwijze te verwachten was.
- c. Alle ziektes of ongevallen die bestonden op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg of op

het ogenblik van het vertrek op reis, en hun gevolgen.

Is echter niet uitgesloten: een niet te voorzien recidief of niet te voorziene complicatie, na het vertrek op reis, van een ziekte die bestond op het ogenblik van het vertrek op reis, indien deze ziekte stabiel was gedurende de 2 maanden voor het vertrek op reis en er geen therapie werd ingesteld of aangepast gedurende de 2 maanden voor het vertrek op reis.

- d. Psychische, psychosomatische of zenuwstoornissen behalve indien er bestendig verblijf is van meer dan 7 opeenvolgende dagen in een verplegingsinstelling op het ogenblik van het schadegeval (zie ook artikel I.13.1.c.).
- e. Overmatig gebruik van geneesmiddelen, gebruik van drugs, verdovende of opwekkende middelen, dronkenschap of alcoholisme.
- f. Roekeloos gedrag, werkzaamheden waaraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren zijn verbonden.
- g. Luchtreizen, tenzij als betalend passagier met een toestel erkend voor openbaar vervoer van reizigers.
- h. Deelname aan weddenschappen, misdaden of vechtpartijen, behalve in geval van wettige zelfverdediging.
- i. Staking, beslissing van de overheid, beperking van het vrije verkeer, radioactieve straling, of het vrijwillig veronachtzamen van wettelijke of officiële bepalingen.
- j. Oorlog, burgeroorlog, opstand, revolutie of oproer, tenzij in het buitenland, indien het schadegeval zich voordoet gedurende de eerste 14 dagen vanaf het begin van dit voorval in het land waar u verblijft en indien u door dit voorval werd verrast.
- k. Vertragingen of het niet nakomen van overeengekomen diensten, in geval van overmacht, niet te verwachten voorval, staking, burgeroorlog of oorlog, oproer, volksopstand, beslissing van de overheid, beperking van het vrije verkeer, radioactieve straling, explosie, sabotage, kaping of terrorisme.
- l. Epidemieën en quarantaine.
- m. Zwangerschap, tenzij in geval van duidelijke en onvoorspelbare complicaties. Alle schadegevallen na 26 weken zwangerschap, vrijwillige zwangerschapsonderbreking, of de bevalling en de ingrepen die eruit voortvloeien en hun gevolgen.
- n. Zelfmoordpoging en zelfmoord.
- o. Terroristische aanslagen.
- p. Natuurrampen.
- q. Kuren, heliotherapie, dieetbehandelingen, preventieve geneeskunde, check-up, periodieke controle- of observatieonderzoek, contraceptie, prothesen, optiekkosten, brillen, brilglazen, contactlenzen, krukken, medische apparaten, inenting en entstoffen.
- r. Esthetische ingrepen of behandelingen tenzij deze medisch noodzakelijk zijn door een lichamelijk letsel ingevolge een ongeval.
- s. Diagnose, behandeling en medicatie, die niet erkend zijn door de Sociale Zekerheid (België: R.I.Z.I.V.).
- t. Alle gevolgen van de in dit contract vermelde uitsluitingen.
- 13.2. Zijn van de waarborg bijstand in het land van uw domicilie uitgesloten: elke hospitalisatie die niet verzekerd is door de hospitalisatieverzekering aangegaan door de verzekeringnemer en beheerd door Vanbreda Risk & Benefits en de gevolgen ervan.

14. Zelf betaalde kosten

Het aangaan van kosten die daar betrekking op hebben, door een verzekerde persoon of zijn omgeving kunnen slechts vergoed worden indien Allianz Global Assistance ervan op de hoogte werd gebracht en op voorhand en uitdrukkelijk heeft ingestemd door een dossiernummer mee te delen.

De gemaakte kosten worden in ieder geval slechts vergoed na voorlegging van de originele onkostennota's en van alle elementen die de feiten bewijzen die recht geven op de waarborg.

De gemaakte kosten worden slechts terugbetaald ten belope van de bedragen vermeld in deze Algemene Voorwaarden en binnen de grenzen van de kosten die Allianz Global Assistance ten laste zou hebben genomen indien zij zelf de bijstand hebben georganiseerd.

15. Hoe gebeurt het vervoer, het transport of de repatriëring van personen in of vanuit het buitenland?

Tenzij anders vermeld, gebeurt dit per vliegtuig in economy class, of per trein in eerste klasse indien de afstand minder dan 1.000 km bedraagt, samen met het noodzakelijk vervoer naar of vanaf de betreffende luchthavens of stations. Allianz Global Assistance gaat steeds na of de reismiddelen die oorspronkelijk voor uw vervoer waren gepland omwille van de repatriëring niet meer gebruikt kunnen worden.

16. Niet gewaarborgde hulpverlening

Indien uw schadegeval niet gewaarborgd is door dit contract, kan Allianz Global Assistance u helpen uit menselijke overwegingen en onder bepaalde voorwaarden.

In dit geval moeten alle kosten volledig en vóór de organisatie van de hulpverlening aan Allianz Global Assistance betaald worden.

II. BIJSTAND IN HET BUITENLAND – Wereldwijd, maar niet in België en niet in het land van uw domicilie

Welke diensten levert Allianz Global Assistance?

1. U betaalt medische kosten ingevolge uw ziekte of uw ongeval, overkomen in het buitenland

Allianz Global Assistance kan deze kosten voorschieten maar neemt deze in geen geval ten laste.

2. Dringend plaatselijk vervoer in het buitenland

Allianz Global Assistance organiseert en betaalt het plaatselijk vervoer in het buitenland, naar de dichtstbijzijnde geneesheer of het dichtstbijzijnde hospitaal voor het ontvangen van de eerste zorgen.

3. Opsporings- en reddingskosten in het buitenland

Allianz Global Assistance organiseert en betaalt tot 5.000 EUR/verzekerde persoon van de werkingskosten van een reddings- of opsporingsdienst bij uw ongeval of verdwijning.

4. Uw gezondheidstoestand op reis, ingevolge uw ziekte of uw ongeval, vergt een transport of repatriëring

- a. De organisatie en vergoeding van uw vervoer vanuit het ziekenhuis waar u geïmmobiliseerd bent naar uw woonplaats, naar het ziekenhuis dat het dichtst bij uw woonplaats gelegen is of naar het ziekenhuis dat beter geschikt is om u verder te behandelen.

Het transport of de repatriëring gebeurt per ambulancevliegtuig, per vliegtuig in economy class, per ziekenwagen, of met elk ander geschikt vervoermiddel.

De repatriëring zal uitgevoerd worden onder medische begeleiding indien uw medische toestand dit vereist.

De beslissing tot en wijze van transport of repatriëring, de keuze van het transportmiddel en de keuze van het ziekenhuis worden uitsluitend genomen door de medische dienst van Allianz Global Assistance, na overleg met de behandelende geneesheer ter plaatse, waarbij enkel uw gezondheidstoestand bepalend is.

- b. De organisatie en vergoeding van het vervoer van één persoon om u te vergezellen tot uw woonplaats of tot aan het ziekenhuis.

- c. De organisatie en vergoeding van de repatriëring van de gezinsleden die de verzekerde vergezellen. Indien ze het verkiezen, neemt Allianz Global Assistance de extra kosten ten laste nodig om hun reis voort te kunnen zetten, tot maximaal de kosten die Allianz Global Assistance zou gehad hebben voor hun repatriëring.

- d. Indien u om medische redenen niet kan zorgen voor uw kinderen jonger dan 18 jaar die u vergezellen en geen enkele reisgezel de zorgen kan overnemen:

- de organisatie en vergoeding van het vervoer heen en terug van een door de familie aangeduide persoon of een hostess vanaf zijn/haar woonplaats, om hulp te bieden aan de kinderen jonger dan 18 jaar tijdens hun repatriëring;
- de vergoeding van maximaal 1 hotelnacht voor deze persoon;
- de organisatie en vergoeding van de repatriëring van de kinderen jonger dan 18 jaar.

5. U moet uw verblijf op reis, ingevolge uw ziekte of uw ongeval, op medisch voorschrift verlengen

- De vergoeding van uw verblijf tot 500 EUR voor u en één persoon;
- De organisatie en vergoeding van de repatriëring van de verzekerde personen.

6. U dient op reis, ingevolge uw ziekte of uw ongeval, gehospitaliseerd te worden

- 6.1. U bent jonger dan 18 jaar en u bent zonder ouders op reis:

- de organisatie en vergoeding van het vervoer heen en terug van uw ouders vanaf hun woonplaats in het land van uw domicilie, teneinde u te vervoegen in het ziekenhuis;
- de vergoeding tot 500 EUR voor de hotelnachten voor uw ouders.

- 6.2. U dient meer dan 5 dagen in het ziekenhuis te verblijven en u bent alleen op reis:

- de organisatie en vergoeding van het vervoer heen en terug van een door u aangeduide persoon of een familielid vanaf zijn woonplaats in het land van uw domicilie, teneinde u te vervoegen in het ziekenhuis;
- de vergoeding tot 500 EUR voor de hotelnachten voor deze persoon.

- 6.3. U kan om medische redenen niet zorgen voor uw kinderen jonger dan 18 jaar die u vergezellen en geen enkele reisgezel kan de zorgen overnemen: de dekking van artikel II.4.d is van toepassing.

7. Overlijden van een verzekerde persoon in het buitenland

- a. De vergoeding van de repatriëring van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar de begraafplaats in het land van uw domicilie. Hieronder vallen eveneens de zinken kist, de balseming en de

douanekosten.

- b. De vergoeding van de post mortem behandeling en het kisten. De vergoeding van de lijkst tot 620 EUR/verzekerde persoon. In geen geval worden de kosten van de begrafenisplechtigheid en de teraardebestelling ten laste genomen door Allianz Global Assistance.
- c. Indien de teraardebestelling of de crematie van de verzekerde ter plaatse in het buitenland plaatsvindt, neemt Allianz Global Assistance het volgende ten laste:
 - De kosten voor de post mortem behandeling en het kisten.
 - De kosten voor de lijkst tot 620 EUR.
 - De kosten voor het plaatselijk vervoer van het stoffelijk overschot.
 - De kosten voor de begrafenis of de crematie, met uitsluiting van de rouwdienst.
 - De kosten voor de repatriëring van de urne.
 - De transportkosten van een familielid.
 - In dit geval zijn de kosten die Allianz Global Assistance ten laste neemt, niet hoger dan de kosten die Allianz Global Assistance ten laste zou hebben genomen voor de repatriëring van het stoffelijk overschot naar het land van uw domicilie.
- d. De organisatie en vergoeding van de repatriëring van de verzekerde personen.

8. Uw geneesmiddelen, bril of prothesen zijn in het buitenland verloren, gebroken of gestolen

De organisatie van hun vervanging en vergoeding van hun verzending. Dit gebeurt op voorwaarde dat zij onmisbaar zijn, dat gelijkwaardige alternatieven ter plaatse in het buitenland onbeschikbaar zijn en dat zij voorgeschreven werden door een geneesheer. De geneesmiddelen en prothesen moeten erkend zijn door de Belgische Sociale Zekerheid.

Niettemin dient u het voorafgaandelijk akkoord van de medische dienst van Allianz Global Assistance te bekomen en kan de tussenkomst geweigerd worden indien ze strijdig is met de plaatselijke wetgeving. De aankoop prijs van deze zaken dient u aan Allianz Global Assistance terug te betalen binnen de 30 dagen na haar betaling.

9. U moet uw hond of kat in het buitenland achterlaten

In geval van een door dit contract verzekerde repatriëring of transport en indien geen enkele reisgezel de dieren kan terugbrengen: de organisatie en vergoeding van het vervoer van deze dieren die u vergezellen, tot 190 EUR. De voor het vervoer nodige quarantaine- en/of dierenartskosten blijven te uwen laste.

10. U wenst een dringende boodschap door te geven

Indien u, in geval van uw ziekte of ongeval, vanuit het buitenland een dringende boodschap wenst door te geven aan uw familie of aan personen in uw directe omgeving in het land van uw domicilie, doet Allianz Global Assistance het nodige om deze boodschap aan de betrokken personen over te maken.

III. BIJSTAND IN HET LAND VAN UW DOMICILIE (TIJDENS EN NA HOSPITALISATIE)

Allianz Global Assistance biedt onderstaande bijstand aan in het land van uw domicilie tijdens en na een hospitalisatie verzekerd door de hospitalisatieverzekering aangegaan door de verzekeringnemer en beheerd door Vanbreda Risk & Benefits.

Het verzoek tot toegang tot de diensten moet ingediend worden uiterlijk binnen de 30 dagen die volgen op het einde van de hospitalisatie.

1. Tijdens de hospitalisatie

Tenzij anders vermeld, neemt Allianz Global Assistance maximum 5 prestaties per verzekeringsjaar ten laste met telkens een maximum van 4 uur per prestatie.

1.1. Gezinshulp:

Allianz Global Assistance organiseert en betaalt de kosten van een huishoudhulp wanneer de verzekerde niet kan instaan voor het onderhoud van de woning.

1.2. Kinderopvang:

Indien een verzekerde gehospitaliseerd wordt en geen beroep kan doen op een andere persoon voor de oppas voor kinderen tot 16 jaar, organiseert en betaalt Allianz Global Assistance de kinderopvang.

1.3. Oppas voor hond of kat:

Allianz Global Assistance organiseert en betaalt de oppas voor honden of katten op voorwaarde dat ze de verplichte inenting hebben gekregen.

1.4. Vervoer naar het ziekenhuis en bezoek:

Indien, ten gevolge van een verzekerde hospitalisatie, de verzekerde zich naar het ziekenhuis moet begeven

op eigen krachten, organiseert en betaalt Allianz Global Assistance het transport van de verzekerde tot het dichtstbijgelegen ziekenhuis, onder medisch toezicht indien nodig.

En indien, na afloop van de hospitalisatie, de verzekerde zich niet kan verplaatsen op eigen krachten, organiseert en betaalt Allianz Global Assistance het vervoer terug naar de woning.

Ten gevolge van een gedekte hospitalisatie organiseert en betaalt Allianz Global Assistance het vervoer van en naar het ziekenhuis van de ouders, echtgeno(o)t(e) of van de kinderen om zich naar de gehospitaliseerde verzekerde te begeven.

Voor het totaal van de hierboven beschreven transporten is de tegemoetkoming van Allianz Global Assistance beperkt tot drie verplaatsingen heen en terug voor één hospitalisatieperiode en tot 250 EUR per verzekeringsjaar en per verzekerde.

2. Na de hospitalisatie

Tenzij anders vermeld, neemt Allianz Global Assistance maximum 5 prestaties per verzekeringsjaar ten laste met telkens een maximum van 4 uur per prestatie.

2.1. Gezinshulp:

Allianz Global Assistance organiseert en betaalt de kosten van een huishoudhulp wanneer de verzekerde niet kan instaan voor het onderhoud van de woning.

2.2. Levering van eerste noodzakelijke aankopen:

Allianz Global Assistance organiseert de levering van geneesmiddelen op doktersvoorschrift en/of noodzakelijke voedingswaren wanneer de verzekerde hiertoe zelf niet in staat is en er geen andere persoon beschikbaar is.

De kosten betreffende de aankoop zelf blijven ten laste van de verzekerde.

2.3. Kinderopvang:

Indien een verzekerde gehospitaliseerd wordt en geen beroep kan doen op een andere persoon voor de oppas voor kinderen tot 16 jaar, organiseert en betaalt Allianz Global Assistance de kinderopvang.

2.4. Opvang voor hond of kat:

Allianz Global Assistance organiseert en betaalt de oppas voor honden of katten op voorwaarde dat ze de verplichte inenting hebben gekregen.

2.5. Postnatale zorg:

Allianz Global Assistance organiseert en betaalt een vroedvrouw na afloop van de hospitalisatie.

2.6. Vervoer van de verzekerde en diens kinderen:

Allianz Global Assistance organiseert en betaalt het vervoer van de kinderen jonger dan 16 jaar van en naar school indien de verzekerde hiertoe zelf niet in staat is ten gevolge van de hospitalisatie.

Allianz Global Assistance organiseert en betaalt het vervoer van de verzekerde van en naar het ziekenhuis of medisch centrum voor de controlebezoeken in het geval dat de verzekerde hiervoor zelf niet kan instaan ten gevolge van de hospitalisatie.

Voor het totaal van de hierboven beschreven transporten is de tegemoetkoming van Allianz Global Assistance beperkt tot drie verplaatsingen heen en terug voor één hospitalisatieperiode en tot 250 EUR per verzekeringsjaar en per verzekerde.

3. Bijkomende bijstand

3.1. Psychologische bijstand

Allianz Global Assistance organiseert en betaalt een eerste psychologische bijstand die vereist zou zijn naar aanleiding van een psychologisch trauma.

Deze bijstand gebeurt telefonisch, indien nodig, zal Allianz Global Assistance de verzekerde oriënteren naar een gespecialiseerde instelling.

3.2. Contactnummers voor post-hospitalisatiezorg

Allianz Global Assistance voorziet de verzekerde van de contactgegevens van volgende instanties:

- paramedische zorginstellingen
- apotheker en geneesheer van wacht
- thuisverzorgingsinstellingen
- bedrijven die medisch materiaal verhuren

IV. MEDISCHE KOSTEN IN HET BUITENLAND

Indien u medische kosten dient te betalen ten gevolge van een ziekte of een ongeval, u overkomen in het buitenland, betaald Allianz Global Assistance hetgeen volgt in dit artikel, na aftrek van de vergoedingen waarop u recht heeft bij de Sociale Zekerheid, uw Ziekenfonds of elke andere verzekeraar die dit risico dekt.

Ongeacht het aantal contracten dat bij Allianz Global Assistance is afgesloten, is het maximaal verzekerbare bedrag 125.000 EUR/verzekerde persoon in geval van de waarborg “buitenlandse medische kosten”.

AGA-VANBREDA-03 03/2015

ALGEMENE VOORWAARDEN MEDISCHE KOSTEN IN HET BUITENLAND
HOSPITALISATIEVERZEKERING VANBREDARISK & BENEFITS NV

DEEL I GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

1. Begripsomschrijvingen

Dit contract verstaat onder:

1.1. De verzekeraar:

AGA International S.A. – Belgian branch (verder in de tekst genoemd: Allianz Global Assistance),
Zwaluwenstraat 2 te 1000 Brussel, toegelaten onder het codenummer 2769 – ondernemingsnummer:
0837.437.919.

1.2. De verzekeringnemer:

De natuurlijke of rechtspersoon die dit contract heeft afgesloten en waarvan de domicilie voor de natuurlijke persoon en de zetel voor de rechtspersoon zich in België moet bevinden.

1.3. De verzekerde:

De natuurlijke personen, begunstigen van de hospitalisatieverzekering aangegaan door de verzekeringnemer en beheerd door Vanbreda Risk & Benefits. De verzekerde natuurlijke personen dienen gedomicilieerd te zijn in België, Nederland, Duitsland, Frankrijk of in Luxemburg en er gewoonlijk minstens 9 maanden per jaar te verblijven.

In de Algemene Voorwaarden wordt verwezen naar de verzekerde personen door gebruik te maken van de termen "u" of "uw".

Voor de personen gedomicilieerd in een ander land dan België, wordt "België" in de verdere tekst van deze Algemene Voorwaarden systematisch vervangen door het land van uw domicilie.

1.4. Uw woonplaats-woning:

Uw domicilie, die zich in België, Nederland, Duitsland, Frankrijk of in Luxemburg dient te bevinden.

1.5. Ziekte:

Een stoornis in de gezondheidstoestand, te wijten aan een andere oorzaak dan een ongeval, die vastgesteld en gediagnosticeerd werd door een geneesheer.

1.6. Ongeval:

Een plotse, uitwendige gebeurtenis buiten uw wil, die een lichamelijk letsel veroorzaakt dat vastgesteld en gediagnosticeerd werd door een geneesheer.

1.7. Medische kosten:

Indien zij het gevolg zijn van een voorschrift door een geneesheer of een tandarts:

- de medische honoraria in het buitenland ten gevolge van de ziekte of het ongeval waarvoor u gehospitaliseerd werd;
- de opname- en behandelingskosten bij hospitalisatie in het buitenland;
- de kosten van geneesmiddelen in het buitenland ten gevolge van de ziekte of het ongeval waarvoor u gehospitaliseerd werd;
- de kosten van tandheelkundige zorgen tot 250 EUR/verzekerde persoon/schadegeval;
- de kosten van kinesitherapie tot 250 EUR/verzekerde persoon/schadegeval in het buitenland ten gevolge van de ziekte of het ongeval waarvoor u gehospitaliseerd werd.

2. Correspondentie en communicatie

Elke kennisgeving dient te geschieden aan Allianz Global Assistance, namelijk Zwaluwenstraat 2 te 1000 Brussel.

How can we help?

AGA International S.A.
Belgian branch
Zwaluwenstraat 2
1000 Brussel - België
Tel. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

Onderneming toegelaten onder
codenummer 2769
Ondernemingsnummer 0837.437.919

Entreprise agréée sous
le code 2769
Numéro d'entreprise 0837.437.919

AGA International S.A.
Belgian branch
Rue des Hirondelles 2
1000 Bruxelles - Belgique
Tél. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

Emile *ch*

3. Het voorwerp van dit contract

Binnen de grenzen bepaald door de voorwaarden, modaliteiten en bedragen die zijn vastgelegd in de Algemene en Bijzondere Voorwaarden, waarborgt dit contract de betaling van de voorziene bedragen. Allianz Global Assistance kan niet verantwoordelijk gehouden worden voor vertragingen of het niet nakomen van overeengekomen diensten indien deze vertragingen of de niet-uitvoering te wijten is aan: overmacht, een niet te verwachten voorval, staking, burgeroorlog, oorlog, oproer, volksopstand, beslissing van de overheid, beperking van het vrije verkeer, radioactieve straling, explosie, sabotage, kaping of terrorisme.

4. Territorialiteit

Wereldwijd in het buitenland, met uitsluiting van België en het land van uw domicilie.

5. Premiebetaling

De betaling van de premie geldt als bewijs van kennisname en aanvaarding van deze Algemene Voorwaarden.

De premie moet tegen de premievervaldag worden betaald aan Allianz Global Assistance, de dekking vangt in elk geval pas aan na de betaling van de eerste premie.

Bij niet-betaling van de premie is vanaf de vervaldag de wettelijke interest verschuldigd.

Bij niet-betaling van de premie zijn verder de bepalingen ter zake van de Belgische Wet op de Landverzekeringsovereenkomst van toepassing.

6. De duur van dit contract - de waarborg

6.1. Dit contract:

De duur van dit contract is 1 jaar, en het wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van 1 jaar tenzij één van de partijen zich er ten minste 3 maanden voor de vervaldag tegen verzet volgens de in artikel DEEL I, 6.3.2. vermelde wijzen.

6.2. De waarborg:

De waarborg vangt aan om 0 uur van de datum die vermeld is in de Bijzondere Voorwaarden. In ieder geval vangt de waarborg pas aan de dag volgend op deze na ontvangst door Allianz Global Assistance van het contract, behoorlijk ondertekend door de verzekeringnemer en hoe dan ook ten vroegste na betaling van de eerste premie door de verzekeringnemer.

De waarborg geldt in het buitenland en buiten België alleen tijdens de eerste drie opeenvolgende maanden van uw verblijf aldaar.

6.3. Opzegging

6.3.1. Allianz Global Assistance kan de premie of de verzekeringsvoorwaarden aanpassen zonder wijziging van het risico.

De verzekeringnemer kan het contract in dat geval steeds opzeggen binnen de 3 maand na ontvangst van het bericht van wijziging.

Indien de verzekeringnemer het contract opzegt tijdens deze bedenkttermijn van 3 maand en indien deze opzegging geschiedt na de vervaldag van het contract, bedraagt de opzegtermijn 1 maand.

6.3.2. De opzegging dient te gebeuren met een aangetekende brief, een opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs of een deurwaardersexploot. Behalve in geval van artikel DEEL I, 6.1. heeft deze opzegging uitwerking na het verstrijken van een termijn van 3 maand vanaf de dag volgend op respectievelijk de afgifte bij de post, de ontvangst of de betekening. De betaalde premies voor de periode na de inwerkingtreding van de opzegging, worden terugbetaald binnen de vijftien dagen vanaf deze inwerkingtreding.

How can we help?

AGA International S.A.
Belgian branch
Zwaluwenstraat 2
1000 Brussel - België
Tél. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

Onderneming toegelaten onder
codenummer 2769
Ondernemingsnummer 0837.437.919

Entreprise agréée sous
le code 2769
Numéro d'entreprise 0837.437.919

AGA International S.A.
Belgian branch
Rue des Hirondelles 2
1000 Bruxelles - Belgique
Tél. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

Handwritten signatures and initials.

7. Het maximaal verzekerbare bedrag

Ongeacht het aantal contracten dat bij Allianz Global Assistance is afgesloten, is het maximaal verzekerbare bedrag: 125.000 EUR/verzekerde persoon/schadegeval voor de waarborg "buitenlandse medische kosten".

De tenlasteneming door Allianz Global Assistance van de hierboven vermelde bedragen is van aanvullende aard. Dit houdt in dat Allianz Global Assistance slechts het saldo van die kosten op zich neemt die ten laste blijven van de verzekerde persoon, of de persoon die voor hem of haar instaat, na de tussenkomst van elke Sociale Zekerheid (verplichte en/of aanvullende verzekering). In geval van weigering van één van deze instellingen moet een gegronde attest aan Allianz Global Assistance worden voorgelegd, samen met de originelen van de geweigerde nota's en facturen.

8. Subrogatie

Allianz Global Assistance treedt voor het bedrag van de door haar uitbetaalde vergoedingen in uw rechten en rechtsvorderingen tegen derden. Indien door uw toedoen de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben kan Allianz Global Assistance van u de terugbetaling vorderen van de betaalde vergoedingen in de mate van het door Allianz Global Assistance geleden nadeel.

9. Verrijking

De geleverde prestaties en/of de betaling van de voorziene bedragen ter uitvoering van dit contract kunnen nooit een bron van verrijking uitmaken voor de begunstigde.

10. Zelf betaalde buitenlandse medische kosten

Het aangaan van kosten die daar betrekking op hebben, door een verzekerde persoon of zijn omgeving kunnen slechts vergoed worden indien Allianz Global Assistance ervan op de hoogte werd gebracht en op voorhand en uitdrukkelijk heeft ingestemd door een dossiernummer mee te delen. De gemaakte kosten worden in ieder geval slechts vergoed na voorlegging van de originele onkostennota's en van alle elementen die de feiten bewijzen die recht geven op de waarborg. De gemaakte kosten worden slechts terugbetaald ten belope van de bedragen vermeld in deze Algemene Voorwaarden en binnen de grenzen van de kosten die Allianz Global Assistance ten laste zou hebben genomen indien zij zelf de bijstand had georganiseerd.

11. Verjaring

Elke rechtsvordering voortvloeiend uit dit contract verjaart na drie jaar te rekenen vanaf de datum van de gebeurtenis die het vorderingsrecht doet ontstaan.

12. Persoonlijke levenssfeer

De houder van de bestanden is Allianz Global Assistance. De gegevens worden ingezameld met het oog op het beheer van dit contract en eventuele schadedossiers. U heeft het recht van toegang tot en verbetering van deze gegevens. U heeft ook de mogelijkheid om aanvullende inlichtingen te bekomen bij het openbaar register van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (identificatienummers VT4003753 en VT4003754). Enkel met het oog op het beheer van dit contract en eventuele schadedossiers geeft u Allianz Global Assistance de toestemming om de gevoelige, medische en gerechtelijke gegevens die op u betrekking hebben te verwerken en mee te delen aan derden (Wet van 8 december 1992).

How can we help?

AGA International S.A.
Belgian branch
Zwaluwenstraat 2
1000 Brussel - België
Tél. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

Onderneming toegelaten onder
codenummer 2769
Ondernemingsnummer 0837.437.919
Entreprise agréée sous
le code 2769
Numéro d'entreprise 0837.437.919

AGA International S.A.
Belgian branch
Rue des Hirondelles 2
1000 Bruxelles - Belgique
Tél. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

Handwritten signatures and initials: JmVc, K, Ah

U geeft uw arts ook toestemming om in geval van overlijden een verklaring over de doodsoorzaak af te geven aan de adviserende arts van Allianz Global Assistance (Wet van 25 juni 1992).

13. Rechtsregels – Rechtsmacht

Dit contract wordt beheerst door zijn Algemene en Bijzondere Voorwaarden, de bepalingen van de Belgische Wet op de Landverzekeringsovereenkomst en het Belgisch recht.

Elke felicitatie of klacht aangaande de diensten van Allianz Global Assistance kan bezorgd worden:

- per brief naar onze dienst kwaliteit;
- per fax: +32-2-290 65 26;
- per e-mail: quality@allianz-global-assistance.be.

Indien u, na de behandeling van uw klacht door onze diensten, ontevreden blijft, kunt u een beroep doen op de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, info@ombudsman.as, fax: +32-2-647 59 75.

Een gerechtelijke procedure kan uitsluitend bij de bevoegde rechtbanken in Brussel aanhangig worden gemaakt.

Onverminderd de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen kan elke klacht over dit contract worden gericht aan de F.S.M.A., Congressstraat 12-14 te 1000 Brussel.

14. Uw verplichtingen

Behalve deze die volgen uit de bepalingen van deze Algemene Voorwaarden zijn uw verplichtingen de volgende:

14.1. De communicatie van schadegevallen:

In geval van een schadegeval onmiddellijk -na ontvangst van de dringende eerste medische hulp- Allianz Global Assistance contacteren en zich schikken naar haar instructies: telefoneren (24 uur op 24) naar het nummer +32 2 773 62 26, of uw bericht per fax doorsturen naar het nummer + 32 2 290 61 01.

14.2. Het verstrekken van nuttige inlichtingen:

Zonder verwijl, en in elk geval binnen de 30 dagen, Allianz Global Assistance alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die u worden gesteld teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

14.3. Voorkomen van schadegevallen:

Alle redelijke maatregelen nemen om een schadegeval te voorkomen.

Verder alle redelijke maatregelen nemen om negatieve gevolgen van een schadegeval te voorkomen of te beperken.

14.4. Andere verzekeringen bij een schadegeval:

14.4.1. Indien u geniet van andere verzekeringen voor hetzelfde risico, Allianz Global Assistance de waarborgen en de identiteit van deze verzekeraars meedelen.

14.4.2. Zowel in België als tijdens uw verblijf in het buitenland de nodige maatregelen nemen om uw kosten te kunnen terugvorderen bij de Sociale Zekerheid en bij elke andere verzekeringsinstelling en deze kosten aan Allianz Global Assistance terugbetalen indien zij deze kosten voorschoot.

14.5. In geval van lichamelijk letsel:

De ziekte, of het letsel in geval van ongeval, medisch laten objectiveren.

Verder de nodige maatregelen nemen om Allianz Global Assistance de medische informatie i.v.m. de betrokken verzekerde persoon te bezorgen.

Bovendien de geneesheren van Allianz Global Assistance toelaten de medische informatie i.v.m. de betrokken verzekerde persoon in te winnen.

Tenslotte de door Allianz Global Assistance aangestelde geneesheer toelaten de betrokken verzekerde persoon te onderzoeken.

14.6. In geval van een overlijden:

Elke begunstigde dient een overlijden onmiddellijk schriftelijk mee te delen aan Allianz Global Assistance

How can we help?

AGA International S.A.
Belgian branch
Zwaluwenstraat 2
1000 Brussel - België
Tel. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

Onderneming toegelaten onder
codenummer 2769
Ondernemingsnummer 0837.437.919

Entreprise agréée sous
le code 2769
Numéro d'entreprise 0837.437.919

AGA International S.A.
Belgian branch
Rue des Hirondelles 2
1000 Bruxelles - Belgique
Tél. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

[Handwritten signature]

per post of fax opdat deze, indien zij dat wenst, vóór de begrafenis of crematie een autopsie zou kunnen laten uitvoeren door een geneesheer van zijn keuze.

14.7. Sancties in geval van niet-nakoming van uw verplichtingen:

Indien u één van uw verplichtingen niet nakomt en er een verband bestaat met het schadegeval vervalt uw recht op de hulpverlening.

In geval echter van de artikels DEEL I, 14.1., 14.2., 14.3. en 14.4.2. kan Allianz Global Assistance haar prestatie enkel verminderen met het door haar geleden nadeel.

Het met bedrieglijk opzet niet nakomen van uw verplichtingen, de opzettelijke verzwijging of de opzettelijke onjuiste mededeling geeft steeds aanleiding tot het verlies van alle rechten op de hulpverlening.

15. Uitsluitingen en beperkingen

15.1. Alle schadegevallen die bestonden voor of op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg of op het ogenblik van het vertrek op reis, en hun gevolgen.

15.2. Alle omstandigheden die bekend of aanwezig waren op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg of op het ogenblik van het vertrek op reis, waardoor het schadegeval redelijkerwijze te verwachten was.

15.3. Alle ziektes of ongevallen die bestonden op het ogenblik van de aanvang van de betreffende waarborg of op het ogenblik van het vertrek op reis, en hun gevolgen.

Is echter niet uitgesloten: een niet te voorzien recidief of niet te voorziene complicatie, na het vertrek op reis, van een ziekte die bestond op het ogenblik van het vertrek op reis, indien deze ziekte stabiel was gedurende de 2 maand voor het vertrek op reis en er geen therapie werd ingesteld of aangepast gedurende de 2 maand voor het vertrek op reis.

15.4. Psychische, psychosomatische of zenuwstoornissen behalve indien er bestendig verblijf is van meer dan 7 opeenvolgende dagen in een verplegingsinstelling op het ogenblik van het schadegeval (zie ook artikel DEEL I, 15.3.).

15.5. Overmatig gebruik van geneesmiddelen, gebruik van drugs, verdovende of opwekkende middelen, dronkenschap of alcoholisme.

15.6. Roekeloos gedrag en werkzaamheden waaraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren zijn verbonden.

15.7. Luchtreizen, tenzij als betalend passagier met een toestel erkend voor openbaar vervoer van reizigers.

15.8. Deelname aan weddenschappen, misdaden of vechtpartijen, behalve in geval van wettige zelfverdediging.

15.9. Deelname, beroepshalve of uit hoofde van een bezoldigd contract, aan om het even welke sport, competitie of de trainingen. Tevens elke deelname aan een sport of een competitie waarin motorrijtuigen gebruikt worden (proeven, wedstrijden, rally's, raids, enz...), en de trainingen.

15.10. Staking, beslissing van de overheid, beperking van het vrije verkeer, radioactieve straling of het vrijwillig veronachtzamen van wettelijke of officiële bepalingen.

15.11. Oorlog, burgeroorlog, opstand, revolutie of oproer.

15.12. Allianz Global Assistance kan niet verantwoordelijk gehouden worden voor vertragingen of het niet nakomen van overeengekomen diensten indien deze vertragingen of de niet-uitvoering te wijten is aan: overmacht, een niet te verwachten voorval, staking, burgeroorlog, oorlog, oproer, volksopstand, beslissing van de overheid, beperking van het vrije verkeer, radioactieve straling, explosie, sabotage, kaping of terrorisme.

15.13. Zelfmoordpoging en zelfmoord.

15.14. Terroristische aanslagen.

15.15. Epidemieën.

15.16. Natuurrampen.

15.17. Kuren, heliotherapie, dieetbehandelingen, preventieve geneeskunde, check-up, periodieke controle- of observatieonderzoek, contraceptie, prothesen, optiekkosten, brillen, brilglazen,

How can we help?

AGA International S.A.
Belgian branch
Zwaluwenstraat 2
1000 Brussel - België
Tel. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

Onderneming toegelaten onder
codenummer 2769
Ondernemingsnummer 0837.437.919
Entreprise agréée sous
le code 2769
Numéro d'entreprise 0837.437.919

AGA International S.A.
Belgian branch
Rue des Hirondelles 2
1000 Bruxelles - Belgique
Tél. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

Handwritten signature: J. Van V. ch

contactlenzen, krukken, medische apparaten, inenting en entstoffen.

15.18. Esthetische ingrepen of behandelingen tenzij deze medisch noodzakelijk zijn door een lichamelijk letsel ingevolge een ongeval.

15.19. Diagnose, behandeling en medicatie, die niet erkend zijn door de Sociale Zekerheid (België: R.I.Z.I.V.).

15.20. Zwangerschap, tenzij in geval van duidelijke en onvoorspelbare complicaties. Alle schadegevallen na 26 weken zwangerschap, vrijwillige zwangerschapsonderbreking, of de bevalling en de ingrepen die eruit voortvloeien en hun gevolgen zijn in ieder geval van de waarborg uitgesloten.

15.21. Alle gevolgen van de in dit contract vermelde uitsluitingen.

DEEL II MEDISCHE KOSTEN IN HET BUITENLAND

Indien u medische kosten dient te betalen ten gevolge van een ziekte of een ongeval, u overkomen in het buitenland, betaalt Allianz Global Assistance hetgeen volgt in dit artikel, na aftrek van de vergoedingen waarop u recht heeft bij de Sociale Zekerheid, uw Ziekenfonds of elke andere verzekeraar die dit risico dekt.

De totale som van deze betalingen worden beperkt tot een maximum van 125.000 EUR/verzekerde persoon/schadegeval.

AGA-VANBREDA-03 01/2013

Pagina 6 van 6

How can we help?

AGA International S.A.
Belgian branch
Zwaluvenstraat 2
1000 Brussel - België
Tel. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

Onderneming toegelaten onder
codenummer 2769
Ondernemingsnummer 0837.437.919

Entreprise agréée sous
le code 2769
Numéro d'entreprise 0837.437.919

AGA International S.A.
Belgian branch
Rue des Hirondelles 2
1000 Bruxelles - Belgique
Tél. +32 2 290 64 11
Fax +32 2 290 64 19
www.allianz-global-assistance.be

