

Overeenkomst

■ Ambucare Flexible

Beroepsgebonden verzekering – Ambulante zorgen loontrekkenden

8RFIN bv **Ambucare Flexible**

- Ambulante zorgen
- De personeelsleden

Ingangsdatum: 1 mei 2025
Klantnummer: KX788
Interne referentie: ZX8 / 4753732-P8M5F1 - C29707 - CAMBU

INLEIDING

Welke documenten beheren de overeenkomst ambulante zorgen?

– De bijzondere voorwaarden en hun bijlagen

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

Ze vervullen en verduidelijken de algemene voorwaarden.

– De algemene voorwaarden

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

INHOUDSTAFEL

BIJZONDERE VOORWAARDEN VAN DE OVEREENKOMST AMBULANTE ZORGEN

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

ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE OVEREENKOMST GEZONDHEIDSZORGEN

BIJZONDERE VOORWAARDEN VAN DE OVEREENKOMST AMBULANTE ZORGEN

1. Contracterende partijen en ingangsdatum van de overeenkomst

De overeenkomst ambulante zorgen wordt gesloten door

8RFIN bv

St.-Kristoffelstraat 4D

2440 Geel

BELGIE

KBO-nummer: 1014.435.007

hierna "werkgever" genoemd.

De overeenkomst treedt in voege op 1 mei 2025.

2. Vorm van de overeenkomst

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

3. Beheer van de overeenkomst

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

4. Wie wordt aangesloten?

Elk lid van het personeel dat bij de werkgever in dienst is, wordt verplicht aangesloten bij de overeenkomst ambulante zorgen vanaf de indiensttreding.

Het personeelslid kan de aansluiting van de leden van zijn gezin vragen. In dat geval dient de aansluiting te worden gevraagd van alle gezinsleden die beantwoorden aan de gestelde criteria. De beslissing om de gezinsleden niet aan te sluiten is onherroepelijk. Elke persoon die niet aangesloten werd binnen de 3 maanden na de datum waarop hij aansluitbaar was, kan achteraf niet meer aansluiten.

Onder gezinsleden dient te worden verstaan:

- de echtgenoot van het personeelslid of de samenwonende levenspartner, van wie de identiteit door de werkgever wordt meegedeeld en dit vanaf het begin van de samenwoning. Deze aanvraag moet verantwoord worden door een domiciliëringsbewijs, afgegeven door het gemeentebestuur;
- alle ongehuwde kinderen jonger dan 25 jaar die recht geven op kinderbijslag.

Zolang minstens 15 personeelsleden aansluiten tot de overeenkomst ambulante zorgen (*rekening houdend met het aantal aangeslotenen van aanverwante vennootschappen*) zijn de medische formaliteiten, de wachttijden en de uitsluiting van de voorafbestaande aandoeningen waarvan sprake in de punten 10, 11 en 12 van de algemene voorwaarden niet van toepassing.

De werkgever overhandigt aan elk aangesloten personeelslid een exemplaar van de bijzondere en de algemene voorwaarden.

5. Einde van de aansluiting

Zowel voor het personeelslid als voor zijn gezinsleden wordt de aansluiting beëindigd op de dag waarop het personeelslid niet meer effectief aan het werk is bij de werkgever ingevolge de stopzetting of schorsing van zijn arbeidsovereenkomst, in het bijzonder:

- ingevolge ontslagname of afdanking (in die gevallen wordt de aansluiting beëindigd op de dag volgend op de laatste dag waarop het personeelslid effectief aan het werk was bij de werkgever);
- ingevolge overlijden;
- tijdens de volledige vrijwillige loopbaanonderbreking of tijdskrediet;
- ingevolge de toetreding tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag;
- bij de pensionering.

Daarenboven stopt de aansluiting van de gezinsleden zodra zij niet meer beantwoorden aan de criteria bepaald onder punt 4.

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

6. Wat voorziet de overeenkomst ambulante zorgen?

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

1. Ambulante geneeskundige zorgen

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

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

2. Farmaceutische producten, orthopedische en optische hulpmiddelen:

Worden terugbetaald, voor zover voorgeschreven door een geneesheer:

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

Worden als dusdanig aanzien:

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

Komen niet in aanmerking voor uitkeringen:

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

3. Tandzorgen en tandprothesen:

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

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

4. Optie “paramedische behandelingen”

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

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

5. Opmerkingen:

- De waarborgen zoals beschreven in 1 tot 4 gelden niet voor de kosten voor ambulante geneeskundige zorgen, farmaceutische producten, orthopedische en optische hulpmiddelen, medische prothesen, tandzorgen, tandprothesen en paramedische behandelingen die gewaarborgd zijn in het kader van de beroepsgebonden Hospitalisatieverzekering Hospicare Flexible, tenzij deze uitgaven niet volledig werden ten laste genomen. In dit geval worden deze kosten, binnen de perken van huidige overeenkomst ten laste genomen.
- Door het feit van de terugbetaling worden de rechten en vorderingen van de aangeslotene tegen het ziekenhuis of de zorgverstrekkers in de mate van de betaalde kosten op AG Insurance overgedragen.

- In geval de kosten, zoals beschreven in de waarborgen in 1 tot 4, gemaakt werden in het buitenland, geldt het recht op prestatie wanneer tegelijk aan de drie volgende voorwaarden voldaan is:
 - de verzekerde mag tijdens de 12 maanden voorafgaand aan het schadegeval, niet gedurende meer dan 3 opeenvolgende maanden in het buitenland verbleven hebben;
 - er moet een wettelijke tussenkomst zijn, deze voorwaarde is niet van toepassing op geneesmiddelen;
 - voor de kosten aangegaan in een land dat niet tot de Europese Unie behoort, is de waarborg verworven voor zover er aangetoond wordt dat het verblijf niet enkel tot doel had een behandeling te ondergaan of geneesmiddelen aan te schaffen.
- In overeenstemming met de beschrijving van de hiervoor vermelde waarborgen voorziet de overeenkomst niet in de terugbetaling van de kosten die voortvloeien uit de volgende behandelingen en prestaties alsook uit hun eventuele gevolgen:
 - esthetische zorgen of behandeling, of zorgen met esthetisch oogmerk, met of zonder functionele stoornissen, behoudens voorafgaand akkoord van de adviserende arts van AG Insurance;
 - kuurbehandelingen, bijvoorbeeld: thermalisme, thalassotherapie, hygiëno-dieetkuur;
 - de bijstand, de oppas of het onderhoud van de aangeslotene;
 - anticonceptie behandelingen (zoals sterilisatie);
 - check-ups, preventieve opsporingsonderzoeken of preventieve raadplegingen voor zuigelingen.

7. Hoe wordt de terugbetaling van AG Insurance berekend?

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

1. Van het bedrag van de gemaakte kosten die binnen de waarborg van de overeenkomst ambulante zorgen vallen, worden afgetrokken:
 - de wettelijke tussenkomst;
Indien de aangeslotene om welke reden ook geen wettelijke tussenkomst geniet of er geen recht op heeft, wordt een fictief bedrag ten belope van de wettelijke tussenkomst afgetrokken.
 - de reeds ontvangen terugbetalingen van welke aard ook.

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

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

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

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

Deze bedraagt 0 EUR per aangeslotene en per verzekeringsjaar

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

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

De hierboven beschreven kosten worden gecumuleerd terugbetaald tot maximum 2.500,00 EUR per verzekerde en per verzekeringsjaar.

9. Hoe worden de gemaakte ambulante kosten ingediend?

De documenten, nodig voor het beheer teneinde tot de uitbetaling van ingediende kosten over te gaan, worden ter beschikking gesteld van de personeelsleden.

Wat de geneesmiddelen betreft, komt AG Insurance voor deze producten enkel tussen op vertoon van het officiële document “attest van vergoedbare farmaceutische verstrekkingen in het kader van een bijkomende verzekering” aan te vragen bij de apotheker, waarop volgend informatie vermeld wordt:

- de naam van de patiënt;
- de naam van de voorgeschreven specialiteit, of in geval van het ontbreken van een nummer, toelichting van de bereiding;
- de naam van de arts die het voorschrift heeft uitgeschreven;
- het aan de apotheker betaalde bedrag;
- stempel en handtekening van de apotheker.

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

Bij de invoegetrede van de overeenkomst ambulante zorgen bedragen de maandelijkse premies (te verhogen met de taks):

	Aangesloten personeelslid en gezinsleden
	Ambucare Flexible
Premie volwassene:	31,59 EUR
Premie kind (*):	24,31 EUR

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

De premies zijn maandelijks betaalbaar op het einde van elke maand.

Indien de verzekerde niet is aangesloten bij de overeenkomst gezondheidszorgen Hospicare Flexible, die door de werkgever werd afgesloten, zal de premie verhoogd worden met 1,25 EUR (netto per verzekerde/per maand). Deze bijpremie wordt op dezelfde wijze aangepast als de premie (zie volgende paragraaf)

Op elke jaarlijkse vervaldatum kan de premie aangepast worden aan de jaarlijkse positieve evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen van de maand juni. Bovendien kan de premie op elke jaarvervaldag aangepast worden op grond van het specifieke indexcijfer – waarborg ambulante zorgen - indien en voor zover de evolutie van dit specifieke indexcijfer deze van het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt. De aanpassing gebeurt op basis van de verhouding tussen het globale indexcijfer van het jaar dat de vervaldag voorafgaat en het globale indexcijfer dat een jaar vroeger in werking is getreden. De specifieke medische index wordt jaarlijks op de eerste werkdag van juli gepubliceerd en kan geraadpleegd worden op de website van de FOD Economie.

Indien een ander specifiek indexcijfer zou ter beschikking gesteld worden voor de evolutie van de kosten van de diensten ambulante zorgen die door private ziekteverzekeringsovereenkomsten gedekt worden, behoudt AG Insurance zich het recht voor om deze premieherziening te baseren op dit ander specifiek indexcijfer, mits de verzekeringnemer hiervan vooraf wordt geïnformeerd.

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

11. Wie financiert de overeenkomst ambulante zorgen?

De overeenkomst ambulante zorgen wordt als volgt gefinancierd:

	Premie voor het personeelslid	Premie voor de gezinsleden
Ten laste van de werkgever	100,00%	0,00%
Ten laste van het personeelslid	0,00%	100,00%

Op elke vervaldag betaalt de werkgever de premies inclusief de taks aan AG Insurance.

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

Informatie te verstrekken door de werkgever (of door de curator in geval van faillissement)

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

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

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

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

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

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

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

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

De werkgever bezorgt een kopie daarvan aan elk aangesloten personeelslid.

14. Wat gebeurt er ingeval de werkgever zijn activiteiten stopzet?

Indien de werkgever zijn activiteiten stopzet en de verplichtingen niet worden overgenomen door een andere werkgever, wordt de overeenkomst ambulante zorgen eveneens beëindigd. Het personeelslid en/of de gezinsleden blijven het recht op voortzetting behouden volgens de voorwaarden bepaald onder artikel 12.

15. Toegang tot de online diensten van AG Insurance

De voorwaarden voor gebruik van de online diensten van AG Insurance worden beschreven in de conventie online dienstverlening waarvan de tekst bij deze overeenkomst gevoegd is en er integraal deel uit maakt. AG Insurance zal de toegang tot haar online diensten activeren zodra deze overeenkomst ondertekend is.

16. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

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

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

De werkgever verklaart in voorkomend geval de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkenen voor AG Insurance te hebben verzameld en bewaard voor de verwerking van hun gezondheidsgegevens in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van het schadegeval met inbegrip van de opmaak van statistieken.

Voor het uitoefenen van hun rechten en vragen met betrekking tot de verwerking van hun persoonsgegevens in het kader van de verzekering kunnen de betrokkenen zich richten tot hun werkgever. De werkgever zal de betrokkenen informeren tot wie zij zich hiervoor kunnen richten.

De betrokkenen kunnen tevens terecht bij de Data Protection Officer (of 'DPO') van AG Insurance (AG_DPO@aginsurance.be). AG Insurance en de werkgever zullen hiervoor te goeder trouw samenwerken. Zij zullen elkaar voorts de nodige ondersteuning verlenen bij verzoeken van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

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

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

17. Informatieverplichting

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

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

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

Hij bevestigt de algemene en bijzondere voorwaarden te hebben ontvangen en hiervan kennis te hebben genomen. Hij bevestigt tevens dat hij elektronisch het adres van de website van AG Insurance heeft ontvangen, waar hij kennis heeft kunnen nemen van de gedetailleerde beschrijving van het belangenconflictenbeleid en alle informatie betreffende de afgesloten verzekeringsovereenkomst, met inbegrip van de eraan verbonden kosten en lasten.

Deze overeenkomst werd gesloten door bemiddeling van

*BNP PARIBAS FORTIS ZANDHOVEN
Liersebaan 7
2240 Zandhoven
FSMA-erkenningsnummer: 060768*

verzekeringstussenpersoon.

De algemene voorwaarden met referentie 0079-2024835N-01012025 zijn van toepassing op deze overeenkomst.

De bijzondere voorwaarden vervolledigen en verduidelijken de algemene voorwaarden. Alle kwesties waarin de bijzondere voorwaarden niet voorzien, worden geregeld overeenkomstig de algemene voorwaarden.

Opgemaakt te Brussel, op 23 april 2025.

Elke ondertekenaar verklaart de onderneming waarvoor hij optreedt op rechtsgeldige wijze te binden.

Voor **8RFIN bv**,

Voor **AG Insurance nv**,

Bestuurder

Head of Service Unit

Beroepsgebonden verzekering (Health Care)

Algemene voorwaarden
verzekering gezondheidszorgen

Supporter van jouw leven



Inhoudstafel

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

Artikel 1: Wat wordt verstaan onder de volgende termen?

Alcoholisme

Overmatig alcoholgebruik dat aanleiding geeft tot lichamelijke ziekten (zoals vitaminedeficiëntie, maagslijmvliesontsteking, zenuwontsteking, leverziekten,...) zonder dat er noodzakelijkerwijze sprake is van verslaving.

Ambulante geneeskundige zorgen

De geneeskundige zorgen verstrekt of voorgeschreven door een arts zonder dat er een ziekenhuisopname is, en opgenomen in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Z.I.V.).

Geneesmiddel

Elk product dat uitsluitend in de apotheek verkocht wordt, dat met een curatief doel voorgeschreven wordt door een arts, en als dusdanig erkend en vergund in België.

Klaarblijkelijk roekeloze daad

Een vrijwillige daad of nalatigheid, waardoor degene die ze begaan heeft zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn.

Maatschappij

AG NV, E. Jacquainlaan 53, 1000 Brussel – RPR Brussel – BTW BE 0404.494.849.

Onderneming toegelaten onder het codenummer 0079, takken 1 tot 18, 21 tot 23, 26 en 27 (BS 14/7/79, 14/1/87, 20/12/88, 13/2/91, 7/5/93, 12/5/05 en 14/6/05), onder het toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel.

Ongeval

Een schielijk en abnormaal voorval dat rechtstreeks veroorzaakt is door de plotselinge werking van een uitwendige kracht, vreemd aan de wil van de aangeslotene, en dat een lichamenlijk letsel tot gevolg heeft.

Opzettelijke daad

Hiermee wordt bedoeld dat de aangeslotene vrijwillig en bewust een gedrag heeft vertoond dat schade heeft veroorzaakt die redelijkerwijze te voorzien was. Het is niet vereist dat hij de intentie had de schade teweeg te brengen zoals ze zich in werkelijkheid heeft voorgedaan.

Orthopedisch apparaat

Een apparaat bestemd om lichamenlijke afwijkingen te corrigeren.

Prothese

Elk kunstmatig middel ter vervanging of correctie van een lichaamsdeel, orgaan of onderdeel van een orgaan, bestemd om de handicap te verminderen van anatomische of functionele verliezen die het gevolg zijn van een ziekte, een traumatisch letsel of een heelkundige ingreep. Een overgeplant of geënt orgaan en een implantaat worden met een prothese gelijkgesteld.

Schadegeval

Elke gebeurtenis waarbij de waarborgen van het plan gezondheidszorgen kunnen worden aangesproken.

Verblijfkosten

Deze kost is samengesteld uit de prijs van de onderhoudsdag, het supplement aangerekend voor het verblijf in een gewone individuele kamer of in kamer met twee bedden en het dagelijks forfait voor de geneesmiddelen.

Verpleeginstellingen

De instellingen die wettelijk zijn erkend als ziekenhuizen, waar gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijk beproefde diagnostische en therapeutische middelen. Uitgesloten zijn:

- de medico-pedagogische instellingen;
- de instellingen voor de loutere huisvesting van bejaarden, herstellenden of kinderen;
- de rustoorden, ziekenhuizen of gedeelten van ziekenhuizen die een bijzondere erkenning als “rust- en verzorgingstehuis” verkregen hebben;
- de psychiatrische verzorgingstehuizen.

Verzekeringsjaar

Het jaar dat begint op de datum van invoegetrede van het plan gezondheidszorgen en dat op elke verjaardag ervan vernieuwd wordt.

Voorafbestaande aandoeningen

De ziekten, ongevallen, zwangerschappen en bevallingen die zich hebben voorgedaan vóór de aansluitingsdatum of waarvan de oorzaak (oorzaken) vóór die datum ligt (liggen).

Vrijstelling

Het deel van de terugbetaalbare kosten dat ten laste blijft van de aangeslotene. Het wordt bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Wachttijden

Stageperiodes die ingaan op de datum van aansluiting van de aangeslotene. De kosten voor zorgen verstrekt tijdens deze periodes worden door AG niet terugbetaald.

Wettelijke tussenkomst

Elke terugbetaling vastgelegd in:

- de Belgische sociale wetgeving van toepassing op de loontrekkenden, namelijk die betreffende de verplichte Ziekte- en Invaliditeitsverzekering [Z.I.V.], de arbeidsongevallen of de ongevallen op de weg van en naar het werk, en de beroepsziekten;
- de overeenkomsten met betrekking tot de sociale zekerheid van de loontrekkenden die bindend zijn voor België en bepaalde andere landen.

Ziekenhuisopname

Het verblijf in een ziekenhuis voor zover dit ziekenhuis ten minste één overnachting in rekening heeft gebracht of wanneer er voor de uitgevoerde medische behandeling een wettelijke tegemoetkoming werd verleend op basis van het mini forfait, het maxi forfait, dagziekenhuisforfait, forfait chronische pijn of een ander hiermee gelijkgesteld forfait (One day clinic), met uitzondering van het gipskamerforfait.

Ziekte

Elke niet door een ongeval veroorzaakte aantasting van de gezondheid van de aangeslotene, met objectieve symptomen, erkend door een arts die de wettelijke toelating heeft om zijn kunde te beoefenen, hetzij in België, hetzij in het land waar de aangeslotene zich bevindt op het ogenblik dat de ziekte wordt vastgesteld.

Deel I: Werking van het plan gezondheidszorgen

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

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

AG zal van dat recht geen gebruik maken indien de aangifte zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk gedaan is, rekening houdend met de omstandigheden.

Op ieder ogenblik mag AG de juistheid van de aangiften en van de antwoorden op zijn aanvragen tot inlichtingen nagaan.

Artikel 3: Wanneer wordt de terugbetaling van AG verricht?

AG betaalt de verschuldigde bedragen uit ten laatste binnen 30 dagen na het indienen van de bewijsstukken voor zover AG over een volledig dossier beschikt en er geen enkele betwisting meer bestaat omtrent de dekking van het schadegeval en het bedrag van de verschuldigde verzekeringsprestatie.

AG kan alle aanvullende documenten opvragen die noodzakelijk zijn.

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

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

De werkgever en de aangeslotene mogen zonder schriftelijke toestemming van AG geheel noch gedeeltelijk afzien van verhaal tegen derden die aansprakelijk zijn voor een ziekte of een ongeval.

Door het feit zelf dat de terugbetaling door AG verschuldigd is, of reeds verricht is, treedt deze laatste in de plaats van de werkgever of de aangeslotene op om verhaal uit te oefenen tegen de aansprakelijke derden en/of tegen elke persoon die krachtens art. 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen gebonden is tussen te komen.

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

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

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

Op elke vervalddag stort de werkgever aan AG de premies voor het geheel van de aangeslotenen, verhoogd met de huidige en toekomstige kosten en belastingen. Deze storting gebeurt op basis van een borderel dat wordt opgemaakt door AG.

De premies zijn voor elke aangeslotene betaalbaar vanaf de eerste dag van de maand van de aansluiting tot de laatste dag van de maand waarin zijn aansluiting wordt beëindigd.

De overige modaliteiten zijn vastgelegd in de bijzondere voorwaarden.

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

Indien de premies niet worden betaald, stuurt AG een aangetekende brief waarin de werkgever wordt gewezen op de gevolgen van de niet-betaling. Vijftien dagen na de verzending van die brief, wordt de waarborg van rechtswege geschorst.

De waarborg wordt opnieuw van kracht om 24 uur op de dag na de volledige betaling, aan AG, van de onbetaalde premies. Tijdens de hierboven bedoelde schorsingsperiode behoudt AG zich het recht voor het plan gezondheidszorgen op te zeggen.

Artikel 8: Wat is de looptijd van het plan gezondheidszorgen?

Het plan gezondheidszorgen wordt gesloten voor de duur van één jaar, te rekenen vanaf de aanvangsdatum.

Op het einde van elk verzekeringsjaar wordt het plan stilzwijgend hernieuwd voor de duur van één jaar, behalve bij opzegging door één van de partijen, per aangetekende brief die minstens drie maanden vóór het einde van het verzekeringsjaar wordt verzonden.

Artikel 9: Wat gebeurt er bij eventuele betwistingen?

Eventuele betwistingen van een door AG meegedeelde beslissing moeten hem binnen 30 dagen na de mededeling schriftelijk worden bevestigd.

Na verloop van die termijn wordt de beslissing als aanvaard beschouwd.

Betwistingen van medische aard worden voorgelegd aan de behandelende arts van de aangeslotene enerzijds en aan de adviserende arts van AG anderzijds.

Indien beide artsen het niet eens zijn, wijzen ze in gemeen overleg een derde arts aan.

Bij gebrek aan overeenstemming over deze aanduiding, zal de derde arts op verzoek van de meest gerede partij worden aangewezen door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg te Brussel.

De beslissing van de derde arts wordt uitgevoerd, behoudens bij de rechtbank ingesteld verhaal.

Elke partij draagt de kosten en erelonen van haar arts. De kosten van de aanwijzing en de erelonen van de derde arts worden door beide partijen, elk voor de helft, gedragen.

Deel II: Omvang van het plan gezondheidszorgen

Artikel 10: Zijn er medische formaliteiten?

AG heeft inzake het plan gezondheidszorgen een acceptatiebeleid uitgewerkt, dat medische formaliteiten voorschrijft. Het formulier "aansluitingsaanvraag", ondertekend en voor elke kandidaat-aangeslotene behoorlijk ingevuld, wordt door AG onderzocht. Conform zijn medisch acceptatiebeleid kan AG de aansluiting weigeren of uitstellen, een bijpremie aanrekenen en bepaalde aandoeningen uitsluiten.

De uitsluitingen van medische aard worden per brief aan de kandidaat-aangeslotene meegedeeld. Om te worden aangesloten, dient deze laatste een voor akkoord ondertekende kopie ervan aan AG terug te sturen.

Het bedrag van de bijpremies wordt per brief aan de schuldenaar van de premie meegedeeld en een kopie wordt aan de kandidaat-aangeslotene gezonden, wanneer deze laatste de betaling van de premies niet volledig ten laste neemt. Deze brief moet niet worden teruggestuurd naar AG, die de bijpremies automatisch toepast.

Voor pasgeborenen wordt geen enkele medische formaliteit vereist, voor zover alle gezinsleden minstens 3 maanden zijn aangesloten.

Het medisch acceptatiebeleid kan steeds worden herzien en wordt op aanvraag aan de werkgever ter kennis gebracht.

Artikel 11: Wat zijn de wachttijden?

De algemene wachttijd bedraagt DRIE MAANDEN.

De wachttijd vervalt voor:

- a) ongevallen;
- b) de volgende acute infectieziekten: bof, buiktyfus en paratyfus, cerebrospinale meningitis, cholera, difterie, dysenterie, kinkhoest, mazelen, paludisme, pokken, poliomyelitis, recurrenente koorts, roodvonk, rubella, vlektyfus, waterpokken;
- c) de ziekten van pasgeborenen, voor zover alle gezinsleden reeds ten minste 3 maanden zijn aangesloten.

Artikel 12: Wat gebeurt er bij voorafbestaande aandoeningen?

De voorafbestaande aandoeningen zijn van de waarborg uitgesloten. De waarborg wordt evenwel verleend indien de aangeslotene in het jaar volgend op de aansluitingsdatum geen enkele geneeskundige behandeling heeft ondergaan in verband met de voorafbestaande aandoening.

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

De waarborg wordt verleend over de hele wereld.

Artikel 14: Welke risico's zijn niet gedekt?

De niet-gedekte risico's houden verband met een zware fout.

Deze risico's zijn die welke:

- het gevolg zijn van een opzettelijke daad van de aangeslotene, of van een klaarblijkelijk roekeloze daad door de aangeslotene, behalve in geval van redding van personen of goederen;
- het gevolg zijn van de vrijwillige deelneming van de aangeslotene aan een misdaad of een wanbedrijf;
- rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg zijn van alcoholisme, toxicomanie of misbruik van geneesmiddelen;
- zich voordoen terwijl de aangeslotene in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie is, of zich onder invloed bevindt van verdovende middelen, hallucinogenen of andere drugs.

De gevolgen van deze feiten zijn ook uitgesloten van de waarborg.

Artikel 15: Zijn oorlogsfeiten gedekt?

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

Artikel 16: Is oproer gedekt?

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

De waarborg wordt evenwel verleend indien:

- ofwel de aangeslotene zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
- ofwel de aangeslotene is opgetreden met het oog op de redding van personen of goederen.

De waarborg wordt verleend indien de ziekte of het ongeval veroorzaakt werd door terrorisme volgens de bepalingen van de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

Deel III: Allerlei bepalingen

Artikel 17: Wanneer treedt het plan gezondheidszorgen in voege?

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

Artikel 18: Welke rechtbanken zijn bevoegd?

Enkel de Belgische rechtbanken zijn bevoegd.

Artikel 19: Welke wetgeving is van toepassing?

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

Artikel 20: In welke gevallen worden extra kosten aangerekend?

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

Artikel 21: Wijziging van de premies of voorwaarden

De algemene voorwaarden kunnen door AG gewijzigd worden voor zover de wijziging geen betrekking heeft op een wezenlijk element van haar verplichtingen. Een nieuw exemplaar van de algemene voorwaarden zal dan aan de verzekeringnemer overhandigd worden, samen met een mededeling waarin het toepassingsgebied van de nieuwe bepalingen wordt omschreven.

In geval van substantiële wijzigingen in de sociale zekerheid, het sociaal recht of een andere wetgeving met gevolgen voor de omvang van de verzekerde prestaties, bij een verhoging van de reële kostprijs van de verzekerde prestaties, kan AG de verzekeringsvoorwaarden en het bedrag van de premies wijzigen.

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

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

Artikel 22: Communicatie met AG

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

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

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

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

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

Artikel 23: Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

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

23.1 Verwerkingsdoeleinden

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

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

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

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

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

23.2 Categorieën van verwerkte persoonsgegevens en mogelijke ontvangers

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

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

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

23.3 Gegevens betreffende de gezondheid

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

23.4 Rechten van de betrokkene

Binnen de grenzen van de wet:

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

Hiertoe kan de betrokkene een gedateerde en ondertekende aanvraag richten aan de Data Protection Officer ("DPO") van AG of zich wenden tot zijn werkgever via de gebruikelijke kanalen van de werkgever.

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

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

Of per e-mail: AG_DPO@aginsurance.be

Klachten kunnen worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

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

Artikel 24: Welke instanties staan in voor de controle op de verzekeringsondernemingen en de behandeling van klachten?

Er zijn twee controleautoriteiten met elk hun specifieke bevoegdheden: de FSMA (Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten) en de NBB (Nationale Bank België).

Onverminderd het verhaal in rechte kan elke klacht met betrekking tot het plan schriftelijk gericht worden aan:

AG NV
Dienst klachtenbeheer
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
Tel: +32(0)2 664 02 00
E-mail: customercomplaints@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan het geschil voorgelegd worden aan:

Ombudsman van de Verzekeringen
De Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel
E-mail: info@ombudsman-insurance.be

Artikel 25: Belangenconflictenbeleid

AG streeft ernaar om belangenconflicten in al haar verzekerings- en distributieactiviteiten te voorkomen. Het beleid inzake belangenconflicten kan geraadpleegd worden op de website www.aginsurance.be



Overeenkomst voor het gebruik van AG EB Online

Aangezien AG onlinediensten verleent aan de Klant in het kader van de verzekeringscontracten die de Klant bij AG heeft onderschreven, dat de Klant gebruik wil maken van deze onlinediensten, dat AG wenst en bereid is deze diensten te verlenen overeenkomstig de hieronder bepaalde voorwaarden,

komen de Partijen het volgende overeen:

1. Algemeen

1-1 De onlinediensten worden aangeboden in het kader van de groepsverzekeringsovereenkomsten en de collectieve verzekeringsovereenkomsten die de Klant heeft onderschreven bij AG, Emile Jacqmainlaan 53 te 1000 Brussel.

2. Toepassing van deze overeenkomst

2-1 Deze overeenkomst heeft betrekking op de gegevensuitwisseling via de beveiligde website AG EB Online. De bepaling 5-9 is ook van toepassing in geval van gegevensuitwisseling via andere communicatiekanalen.

2-2 Deze beveiligde website is toegankelijk via het internetadres <https://ebonline.agemployeeforbenefits.be>.

3. Toegangsmiddelen tot de diensten

3-1 De diensten zijn toegankelijk met behulp van een authenticatie-app. Dit is een beveiligingstool die gebruikmaakt van tweefactorauthenticatie (2FA) wat twee vormen van identificatie vereist voor registratie tot de onlinediensten. Na registratie is inloggen mogelijk via de app of via sms.

3-2 In geval van problemen dient de Klant contact op te nemen met de AG EB Online Helpdesk.

4. Omvang van de diensten

4-1 De Klant, de eventuele Tussenpersonen en AG kunnen informatie en documenten uitwisselen betreffende het beheer van de verzekeringscontracten die tussen de Klant en AG zijn afgesloten.

4-2 De website AG EB Online levert onder meer de volgende diensten:

- Beheer van aangeslotenen: consultatie, aansluiting, wijziging van de gegevens nodig voor het beheer van de aangeslotenen of vertrek van een aangeslotene. Consultatie van de status van de doorgestuurde transacties (enkel voor de plannen Classical Life en Healthcare). Beveiligde bestandsuitwisseling bij de salarisherziening. De volgende diensten zijn enkel beschikbaar voor de plannen e-volulife en Pension@work: simulatie en keuze van de verzekerde waarborgen.
- Consultatie van contracten: toegang tot de groepsverzekeringsreglementen (pdf-formaat).
- Consultatie van financiële informatie: premieborderellen, betalingsopdrachten en facturen, RSZ-documenten, overzicht van de betalingsstatus, enz.
- Consultatie van de contactpersonen bij AG en de Tussenpersoon.
- Beheer van de gebruikers: een geheel van taken voor het beheer van de gebruikers en toegangsrechten.

5. Verantwoordelijkheden van de Klant

- 5-1 De Klant en AG erkennen dat elke identificatie volgens de bepalingen in punt 'Toegangsmiddelen tot de diensten' uitgaat van de Klant zelf en het bewijs vormt van de identiteit van de Klant en van zijn instemming met de inhoud van de uitgevoerde aanpassingen of operaties.
- 5-2 De Klant zal een personeelslid aanstellen dat toeziet op de goede naleving van deze overeenkomst door de Klant en 'maximale rechten' krijgt. De Klant zal de gegevens van deze persoon meedelen aan AG via deze overeenkomst. Dit personeelslid is de enige gebruiker die formeel door AG wordt erkend en beheerd voor de Klant. Daarom moet de Klant elke wijziging in verantwoordelijkheden of bevoegdheden van deze gebruiker schriftelijk melden aan AG, zodat de nodige aanpassingen kunnen worden gedaan. Binnen AG EB Online wordt naar deze gebruiker verwezen als de 'Supergebruiker'.
Onder 'maximale rechten' wordt begrepen: de volledige toegang tot de aangeboden functionaliteiten zoals aangegeven in 4-2 en dit voor alle verzekeringscontracten die op AG EB Online worden gepubliceerd.
- 5-3 Dit personeelslid [de Supergebruiker] heeft de exclusieve bevoegdheid de andere gebruikers te creëren, te beheren en indien nodig te verwijderen als gebruiker.
- 5-4 De Klant is verantwoordelijk voor het beheer van de door hem of op zijn verzoek gecreëerde gebruikers anders dan de Supergebruiker. Dit veronderstelt een adequaat beheer door de Klant van de toegangsrechten van alle gebruikers die de Klant vertegenwoordigen: voor gebruikers die nieuwe verantwoordelijkheden krijgen, dienen de toegangsrechten te worden aangepast. Gebruikers die niet langer actief zijn of de onderneming verlaten, moeten door de Klant worden verwijderd. Als deze procedures niet worden nageleefd, vallen de verrichtingen die eventueel nog werden uitgevoerd door de niet meer geautoriseerde betrokkenen, onder de verantwoordelijkheid van de Klant.
- 5-5 De Klant zorgt voor een aangepaste en adequate infrastructuur voor het gebruik van de onlinediensten bij de Klant (zie 8-3). De Klant installeert een virusbescherming, firewall en bescherming tegen spyware. De Klant doet eveneens alle nodige inspanningen om zijn infrastructuur up-to-date te houden en aan te passen aan de evolutie van de standaarden op de markt.
- 5-6 De Klant ziet erop toe dat de gebruikers de op hen toepasselijke interne gedragscodes voor het gebruik van hardware, software, bestanden, e-mail en internet toepassen.
- 5-7 Als de Klant een onregelmatigheid in de schermen of processen van de onlinediensten ontdekt, dan zal hij AG daarvan op de hoogte brengen. AG zal vervolgens alles in het werk stellen wat redelijkerwijze mogelijk is om de fout op te lossen. Indien er sprake is van een defect met impact op de gebruiker of de beveiliging zal AG alle betrokken klanten verwittigen. De Klant moet AG inlichten over elke aanpassing of operatie die zonder zijn instemming werd uitgevoerd, alsook van elke fout of onregelmatigheid die hij in het beheer van de diensten vaststelt, en dit zodra hij ervan op de hoogte is. Bovendien bevestigt hij deze elementen schriftelijk aan de AG EB Online Helpdesk.
- 5-8 De Klant en AG verbinden zich ertoe de onlinediensten te gebruiken in overeenstemming met de toepasselijke privacywetgeving. AG is de verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de onlinediensten van AG EB Online.
- 5-9 Wanneer de Klant en AG mededeling hebben verkregen van sociale gegevens van persoonlijke aard, mogen zij daarover slechts beschikken gedurende de tijd nodig voor de toepassing van de wet op de aanvullende pensioenen [wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid] en zijn ze ertoe gehouden maatregelen te treffen om het vertrouwelijke karakter van de gegevens te verzekeren en om ervoor te zorgen dat ze uitsluitend worden aangewend voor de doeleinden vastgelegd door of krachtens deze wet of voor het vervullen van hun wettelijke verplichtingen [wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid].
- 5-10 De Klant verbindt zich ertoe de gebruikers van de onlinediensten in te lichten over hun verplichtingen en verantwoordelijkheden beschreven in deze overeenkomst.
- 5-11 De toegangsmiddelen zijn bestemd voor exclusief gebruik door de Klant.
- 5-12 Zodra de Klant op de hoogte is van het verlies, de diefstal of elk daarmee vergelijkbaar risico van misbruik van de toegangsmiddelen, meldt hij de feiten zo spoedig mogelijk en tijdens de kantooruren aan zijn beheerder bij AG. Bovendien bevestigt hij deze feiten schriftelijk of digitaal aan de AG EB Online Helpdesk. Indien de Supergebruiker niet de mogelijkheid heeft de toegang te blokkeren d.m.v. de verkregen toegangsmiddelen, is het mogelijk een tussenkomst te vragen aan AG.

6. Tussenpersonen

- 6-1 Als Tussenpersoon beschouwt AG elke door de 'Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten' (FSMA) officieel erkende verzekeringstussenpersoon die door zijn Klant gemandateerd is.
- 6-2 Als de Tussenpersoon toegang heeft tot AG EB Online, kan hij toegang verkrijgen tot de gegevens van de klant. Daartoe moet hij zijn klant het schriftelijk mandaat 'Mandaat inzake de gegevensuitwisseling' laten ondertekenen.
- 6-3 De Klant heeft de keuze tussen twee types van mandaten: het mandaat dat aan de Tussenpersoon enkel toegangsrechten geeft om gegevens te consulteren, en het mandaat dat aan de Tussenpersoon toegangsrechten geeft om gegevens te consulteren en te wijzigen, wat de Tussenpersoon toelaat verrichtingen in naam van de Klant uit te voeren.
- 6-4 AG zorgt ervoor dat de online relatie tussen de Tussenpersoon en de Klant een weerspiegeling is van de werkelijke situatie. Hierbij kunnen de verleende toegangsrechten voor de Tussenpersoon voor een bepaalde Klant nooit ruimer zijn dan de rechten zoals door AG gekend op grond van het aan AG overgemaakt schriftelijk mandaat van deze Klant.
- 6-5 De Klant kan via AG EB Online consulteren welke Tussenpersoon welke toegang heeft tot zijn gegevens en kan op elk moment een aanpassing van de toegangsrechten vragen aan de AG EB Online Helpdesk.

7. Actualisering en nieuwe dienstverlening

- 7-1 AG streeft ernaar de kwaliteit van de diensten te verbeteren (actualisering) en de omvang van het dienstenpakket zoals dat is beschreven in clausule 4, uit te breiden om in te spelen op de behoeften van de Klant, de marktomstandigheden en de nieuwe mogelijkheden.
- 7-2 Actualisering en uitbreidingen zoals beschreven in clausule 7-1 zijn beschikbaar voor de Klant.
- 7-3 Alleen AG beslist over de doelgroep, omvang en planning van de nieuwe diensten of de verbetering van bestaande diensten.

8. Niveaus van dienstverlening

- 8-1 AG besteedt de beste zorg aan de uitwerking van de programma's en software voor de toegang tot de diensten. Het streeft naar een continuïteit van de diensten. Het mag de diensten echter zonder schadeloosstelling onderbreken om de bestaande apparatuur of software te onderhouden of om nieuwe versies van de software te installeren, op voorwaarde dat de onderbreking niet langer duurt dan strikt noodzakelijk en dat AG de Klant op voorhand digitaal op de hoogte heeft gesteld van dergelijke onderbreking, inclusief de redelijkerwijze te verwachten duur van de onderbreking.
- 8-2 De in clausule 4-2 beschreven diensten zijn minstens 95 % van de tijd beschikbaar. Het betreft hier een beschikbaarheid op maandbasis tijdens welke de dienst effectief functioneert van 7 tot 22 uur.
- 8-3 AG garandeert dat AG EB Online werkt op een computer waarop een gangbare webbrowsier (zoals Microsoft Internet) en de applicatie Adobe Acrobat Reader zijn geïnstalleerd. De schermen zijn geoptimaliseerd voor een resolutie van 1024x768 pixels. Deze specificaties kunnen veranderen volgens de technologische evolutie van de marktstandaarden.
- 8-4 AG zal alles in het werk stellen om elke fout of onregelmatigheid in het beheer van zijn onlinediensten te vermijden. In geen geval kan AG aansprakelijk worden gehouden voor eender welke directe of indirecte schade die het gevolg is van de slechte werking van het materiaal van de Klant, de telecommunicatiediensten of een onderbreking van de diensten onafhankelijk van zijn wil of die het gevolg zijn van een schuldig verzuim van de Klant.
- 8-5 **Defects.** AG garandeert dat de onlinediensten operationeel zijn onder de voorwaarden die vermeld zijn in deze overeenkomst. Er wordt nauwgezet toegezien op de kwaliteit van de nieuwe versies en vooraleer een versie verspreid wordt, ondergaat deze een reeks testen. De Klant aanvaardt evenwel dat de onlinediensten foutjes ('defects') kunnen vertonen en stemt ermee in dat de aanwezigheid van dergelijke 'defects' in de toepassing geen reden zijn voor het verbreken van de overeenkomst, op voorwaarde dat de impact van een 'defect' niet van die aard is dat de Klant geen normaal en volledig gebruik kan maken van de onlinediensten en met garantie van de correcte verwerking en volstrekt vertrouwelijke behandeling van de ingevoerde gegevens. AG garandeert bovendien dat de 'defects' - van zodra zij zijn ontdekt - zo snel mogelijk zullen worden opgelost en houdt de Klant op de hoogte van de vooruitgang van het herstel.
- 8-6 **Virus.** AG garandeert niet dat de onlinediensten virusvrij zijn, maar doet alle mogelijke inspanningen om de applicatie na te zien op de aanwezigheid van de meest voorkomende en nieuwe virussen. Als er virussen opduiken die de werking van de applicatie aantasten, garandeert AG dat de werking wordt hersteld binnen een redelijke termijn. De Klant en AG zijn echter elk verantwoordelijk voor de gevolgen van virussen die opduiken in hun eigen systemen. Ongeacht het systeem waarin een virus is ontstaan, informeert AG de Klant onmiddellijk wanneer het vaststelt dat de onlinediensten worden aangetast door een virus. Indien het risico bestaat dat de onlinediensten worden aangetast door een virus, neemt het onmiddellijk alle nodige maatregelen om (potentiële) schade te vermijden. De Partijen werken samen om de impact van het virus zoveel mogelijk te beperken.
- 8-7 AG registreert de gegevens van de operaties die in het kader van de diensten worden uitgevoerd.
- 8-8 In geval van betwisting door de Klant in verband met een operatie waartoe opdracht gegeven werd in het kader van de diensten en zonder afbreuk te doen aan een bewijs van het tegendeel van de Klant, komen de Klant en AG overeen dat de afdruk van de geregistreerde gegevens het bewijs vormt van de aanvraag van de operatie door de Klant, op voorwaarde dat AG het bewijs overlegt dat de operatie werd uitgevoerd nadat alle stappen ter identificatie van de Klant werden doorlopen.

9. Prijs

- 9-1 Het gebruik van de onlinediensten is gratis.
- 9-2 Elke gebruiker bij de Klant ontvangt van AG een persoonlijke toegang en de noodzakelijke middelen die nodig zijn voor een beveiligde verbinding, en mag dit niet delen met een andere gebruiker.
- 9-3 Communicatiekosten, kosten van uitrusting en van de internetaansluiting zijn voor rekening van de Klant en zijn bijgevolg uitgesloten van deze overeenkomst.

10. Duur en einde

- 10-1 De overeenkomst is van onbepaalde duur, met dien verstande dat de toegang voor de Klant tot de onlinediensten onderworpen is aan het bestaan van minstens 1 (een) contract bij AG, bij gebreke waarvan deze overeenkomst automatisch wordt stopgezet en de toegang tot de onlinediensten wordt beëindigd.
- 10-2 Beide Partijen kunnen zonder opzegtermijn en met onmiddellijke uitwerking deze overeenkomst stopzetten in geval van misbruik, bedrog of grove tekortkomingen ten opzichte van de verplichtingen voortvloeiend uit deze overeenkomst. In dat geval moet de opzegging worden bevestigd via een aangetekende brief met ontvangstbewijs gericht aan de andere Partij, met vermelding van de redenen voor de onmiddellijke opzegging.

11. Toepasselijk recht

- 11-1 Het Belgische recht is op de overeenkomst van toepassing. Elk eventueel geschil behoort tot de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

12. Online Helpdesk

- 12-1 Voor ondersteuning bij het gebruik van de onlinediensten kunnen de gebruikers terecht bij de AG EB Online Helpdesk.
- 12-2 De AG EB Online Helpdesk is binnen de normale kantooruren bereikbaar per telefoon [+32(0)2 664 86 00], of e-mail [ebonline.employeebenefits@aginsurance.be]. Het postadres is AG, AG EB Online Helpdesk, Emile Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel.

13. Intellectuele eigendom

- 13-1 AG behoudt het geheel van de intellectuele eigendomsrechten op de onlinediensten die ter beschikking gesteld worden van de Klant. Die intellectuele eigendomsrechten hebben zowel betrekking op de inhoud van de onlinediensten als op de auteursrechten die daaraan zijn verbonden.
- 13-2 De inhoud van de onlinediensten moet beschouwd worden als het geheel van alle informatie, publicaties en gegevens waaruit deze diensten zijn opgebouwd. Elke overdracht, verkoop, verspreiding of reproductie van deze gegevens, op gelijk welke manier en onder gelijk welke vorm, is verboden.
- 13-3 De onlinediensten die ter beschikking worden gesteld door AG aan de Klant zijn het resultaat van de creatieve activiteit van AG. Die diensten werden immers geformaliseerd op een originele manier. Zij worden als dusdanig beschermd door het auteursrecht.