

Allianz Medical Plan

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Allianz Benelux NV – Belgische verzekeringsonderneming – KBO nr. 0403.258.197

MediComfort@home

Dit informatiedocument heeft tot doel u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen van deze verzekering. Dit document is niet afgestemd op uw individuele specifieke behoeften en de in dit document opgenomen informatie en verplichtingen zijn niet exhaustief. Voor alle bijkomende informatie betreffende de gekozen verzekering en uw specifieke verplichtingen kan u de precontractuele en contractuele voorwaarden betreffende deze verzekering raadplegen. Op www.allianz.be vindt u alle info over het product en ook uw verplichtingen en die van de maatschappij.

Welk soort verzekering is dit?

De verzekering Ambulante kosten waarborgt de betaling van medische kosten buiten een ziekenhuisopname die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval, zwangerschap en bevalling. Het is een beroepsgebonden overeenkomst onderschreven door een werkgever ten behoeve van de personeelsleden en hun gezin.



Wat is verzekerd?

1. Basiswaarborg ziektekosten - Ambulante Kosten

Wij komen tussen voor:

- ✓ medische en paramedische kosten: doktersbezoek, kine, verpleegkundige verzorging, functionele re-educatie, ...
- ✓ materiaal en prothese behalve voor tandzorg,
- ✓ bijkomende onderzoeken medische beeldvorming, biomedische analyse, inspanningstest,
- ✓ kosten voor geneesmiddelen, allopatisch en homeopatisch,
- ✓ elke vorm van alternatieve geneeskunde: homeopathie, acupunctuur, osteopathie en chiropraxie.

2. Uitbreiding van de basiswaarborg:

Kosten voor tandverzorging/preventie

- ✓ De kosten voor tandverzorging (die uitgesloten zijn van de waarborg Ambulante Kosten) verstrekt door een tandarts of een paradontoloog kunnen verzekerd worden, alsook de kosten voor de orthodontische verzorging verstrekt door een specialist in de orthodontie aan kinderen die toestemming van het ziekenfonds hebben gekregen vóór de leeftijd van 15 jaar,
- ✓ De preventieve medische kosten kunnen verzekerd worden: als de waarborg Ambulante kosten wordt onderschreven met een waarborg Hospitalisatie, geniet de verzekerde een tegemoetkoming in de preventieve prestaties voor opsporing, dieetopvolging, sport, ...

Digitaal

Allianz Medical Plan is een digitale verzekering. De schadegevallen kunnen alleen ingegeven worden met de aangeleverde digitale tools.



Wat is niet verzekerd?

1. Algemene essentiële uitsluitingen

- ✗ Oorlog, oproer, deelname aan een misdrijf, zelfmoordpoging, alcoholisme of toxicomanie, bezoldigde sportactiviteit

2. Belangrijkste uitsluitingen van de waarborg ambulante kosten

- ✗ Esthetische behandeling, parafarmaceutische producten

3. Er zijn wachtperiodes

- ✗ Meer bepaald, een wachttijd van negen maanden voor oog, tand, gehoor en orthopedische protheses, orthopedische toestellen, en brillen en lenzen.

De bovenstaande lijst is niet exhaustief. Alle info krijgt u in de verzekeringsvoorwaarden van de overeenkomst op www.allianz.be of bij uw tussenpersoon.



Zijn er dekingsbeperkingen?

- ! De kosten worden terugbetaald tot beloop van 80% van de kosten ten laste van de patiënt
- ! Het plafond is bepaald in de bijzondere voorwaarden



Waar ben ik gedekt?

De dekking geldt in België en overal ter wereld afhankelijk van de voorwaarden van het contract.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- ✓ Er zijn geen medische formaliteiten te vervullen bij de ondertekening.
- ✓ Voor ambulante kosten gemaakt in het buitenland of in België, verloopt de schaderegeling veel vlotter bij snelle en volledige communicatie (uiterlijk binnen de drie maanden na het schadegeval).



Wanneer en hoe betaal ik?

- ✓ De premies voor de personeelsleden worden ten laste genomen door de werkgever.
- ✓ De premies voor hun gezinsleden worden ten laste genomen ofwel door de werkgever ofwel door de personeelsleden zoals bepaald in de Bijzondere Voorwaarden.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

- ✓ De dekking gaat in vanaf de ondertekening van de overeenkomst (betaling van de eerste premie) of op het moment waarop de werkgever de aansluiting vraagt.
- ✓ De dekking eindigt wanneer de hoofdverzekerde
 - niet meer in dienst is bij de verzekeringnemer met een arbeidsovereenkomst of als zelfstandige,
 - kiest voor het pensioenstelsel of het 'stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag' (SWT),
 - de leeftijd van 65 jaar bereikt, behalve wanneer hij na die leeftijd nog effectief aan het werk is bij de werkgever.
- ✓ De dekking eindigt voor de gezinsleden wanneer de hoofdverzekerde de dekking niet langer kan genieten of wanneer de medeverzekerden hun aansluiting stopzetten.
- ✓ Het recht op individuele voortzetting geldt niet voor de waarborgen Ambulante ziektekosten.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringnemer, werkgever, kan de verzekeringsovereenkomst opzeggen. Hij moet de verzekeraar schriftelijk op de hoogte brengen drie maanden voor de hoofdvervaldag van de overeenkomst of de aanvangsdatum van de overeenkomst.