

Allianz Medical Plan






Informatiedocument over het verzekeringsproduct
Allianz Benelux N.V. – Belgische verzekeringsmaatschappij – NBB nr. 97

MediCare@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?	 Wat is niet verzekerd?
<p>1. Basiswaarborg: Medische zorgen Wij komen tussen voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. <p>2. Uitbreiding van de basiswaarborg: Preventie 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 ...</p> <p>Digitaal Allianz Medical Plan is een digitale verzekering. De schadegevallen kunnen alleen ingegeven worden met de aangeleverde digitale tools.</p>	<p>1. Algemene essentiële uitsluitingen</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Oorlog, oproer, deelname aan een misdrijf, zelfmoordpoging, alcoholisme of toxicomanie, bezoldigde sportactiviteit <p>2. Belangrijkste uitsluitingen van de waarborg Ambulante kosten</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Elke esthetische behandeling of zorg, parafarmaceutische producten ✗ Tandheelkundige behandelingen, stomatologie, orthodontie <p>3. Er zijn wachtperiodes</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Meer bepaald een wachttijd van negen maanden voor oog, gehoor en orthopedische prothesen en orthopedische toestellen
 Zijn er dekingsbeperkingen?	
<ul style="list-style-type: none"> ! Schadevrijstelling bepaald in de bijzondere voorwaarden; de kosten worden terugbetaald tot beloop van 80% van het bedrag dat u moet betalen ! Er is een maximum van 300€ per kalenderjaar 	
 Waar ben ik gedekt?	
U bent gedekt in België en overal ter wereld afhankelijk van de voorwaarden van het contract.	
 Wat zijn mijn verplichtingen?	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Er zijn geen medische formaliteiten te vervullen bij de onderschrijving ✓ Voor ambulante kosten gemaakt in het buitenland of in België verloopt de schaderegeling veel vlotter bij snelle en volledige communicatie met uw verzekeringstussenpersoon en/of uw maatschappij (uiterlijk binnen de drie maanden na het schadegeval) 	



Wanneer en hoe betaal ik?

- ✓ De premie voor het personeelslid wordt betaald door uw werkgever.
- ✓ U betaalt de premie voor uw gezinsleden.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

- ✓ De dekking gaat in vanaf de onderschrijving van de overeenkomst of op het moment waarop uw werkgever uw 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 kosten.



Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringnemer, uw werkgever, kan de verzekering MediCare@home opzeggen. Hij moet zijn verzekeraar schriftelijk op de hoogte brengen drie maanden voor de hoofdvervaldag van de overeenkomst of de aanvangsdatum van de overeenkomst.