

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. Gelieve voor alle bijkomende informatie over de rechten en plichten van de verzekeringsonderneming en de verzekerde de precontractuele en contractuele voorwaarden van het gekozen verzekeringsproduct te raadplegen.

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: Medische zorgen

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: 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 ...

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

- ✗ Elke esthetische behandeling of zorg, parafarmaceutische producten
- ✗ Tandheelkundige behandelingen, stomatologie, orthodontie

3. Er zijn wachtperiodes

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



Zijn er dekingsbeperkingen?

- ! 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?

- ✓ 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.