

Overeenkomst

■ Ambucare Flexible

Beroepsgebonden verzekering – Ambulante zorgen

LANXESS nv

Ambucare Flexible

- Ambulante zorgen
- Alle personeelsleden

Ingangsdatum: 01/01/2020
Klantnummer: KJ356
Interne referentie: Z1K / R1.2194993-N7X0X5 – C11680H – CAMBU - N

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 vervolledigen 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 wanneer een personeelslid toetreedt tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag of met vervroegd pensioen gaat?	6
13. 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)?	7
14. Kan de werkgever de overeenkomst ambulante zorgen wijzigen of stopzetten?	8
15. Wat gebeurt er ingeval de werkgever zijn activiteiten stopzet?	8
16. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	8
17. Informatieverplichting	8
18. Behoefteanalyse	9

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

LANXESS nv
Scheldelaan 420
2040 Antwerpen

hierna "werkgever" genoemd.

De overeenkomst treedt in voege op 1 januari 2020.

Deze overeenkomst vernietigt en vervangt de op 1 januari 2018 gesloten overeenkomst.

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 kaderpersoneel dat bij de werkgever in dienst is, wordt aangesloten bij de overeenkomst ambulante zorgen vanaf de indiensttreding. Alle leden van zijn gezin worden eveneens aangesloten. De aansluiting is verplicht voor iedereen.

Elk lid van het arbeider- en bediendepersoneel dat bij de werkgever in dienst is, wordt verplicht aangesloten bij de overeenkomst ambulante zorgen vanaf de indiensttreding. Voor deze personeelsleden worden de kinderen ook verplicht aangesloten.

Het personeelslid kan de aansluiting van zijn partner vragen. De beslissing om de partner 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;
- alle kinderen die recht hebben op een gehandicaptentoeelage.

Opmerkingen :

- 1) Indien een personeelslid, dat bij de beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst Ambulante zorgen is aangesloten, in dienst blijft bij de werkgever na de wettelijke pensioenleeftijd, dan blijft hij aangesloten evenals de gezinsleden die op dat ogenblik reeds van de overeenkomst genieten.

De aansluiting wordt beëindigd op het ogenblik dat het personeelslid niet meer actief in dienst is bij de werkgever.

- 2) De bepalingen van het huidige plan zijn ook van toepassing voor het grenspersoneel dat in een grensland woont, in België tewerkgesteld is en aldus onderworpen is aan de Belgische Sociale Zekerheid. Zij gelden eveneens voor de aangesloten gezinsleden.

Het grenspersoneel wordt gelijkgesteld met personeel gedomicilieerd in België.

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.

De aansluiting tot de overeenkomst ambulante zorgen is slechts mogelijk voor zover het personeelslid en zijn eventuele gezinsleden eveneens aangesloten zijn bij de beroepsgebonden Hospitalisatieverzekering Hospicare Flexible bij AG Insurance.

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, behalve tijdens de thematische verloven (palliatieve org, medische bijstand en ouderschapsverlof);
- 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.

Bij het toetreden tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag wordt de aansluiting gehandhaafd volgens de bepalingen van punt 12. hierna (personeel toegetreden tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag en personeel met vervroegd pensioen).

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);
- benodigdheden 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 onder meer voortvloeien uit:
 - 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);
 - de medisch ondersteunde vruchtbaarheidsbehandeling (zoals kunstmatige inseminatie, in vitro fertilisatie, in vitro maturatie);
 - 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 100%.

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 75,00 EUR per aangeslotene in 2020. Vanaf 2021 is er geen vrijstelling meer afgetrokken.

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

Opmerking :

Punt 7.1. wordt als volgt aangepast voor het grenspersoneel en de gezinsleden.

Van het bedrag van de gemaakte kosten die binnen de waarborg van de overeenkomst ambulante zorgen vallen, worden afgetrokken :

- De werkelijk toegekende wettelijke tussenkomst hetzij de Belgische, hetzij deze van het woonland.
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 Belgische wettelijke tussenkomst afgetrokken van de kosten die onder de waarborg vallen.
- De reeds ontvangen terugbetaling van welke aard ook.

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 invoeging van de overeenkomst ambulante zorgen bedragen de premies (te verhogen met de taks):

Premie volwassene	25,42 EUR
Premie kind (*)	13,86 EUR

* = kind jonger dan 21 jaar dat recht geeft op kinderbijslag.

Vanaf 1 januari 2021 bedragen de premies, eventueel te verhogen met de indexatie van 2021 (te verhogen met de taks):

Premie volwassene	33,34 EUR
Premie kind (*)	17,21 EUR

* = kind jonger dan 21 jaar dat recht geeft op kinderbijslag.

Een kind, jonger dan 25 jaar dat recht geeft op kinderbijslag, blijft aangesloten, maar vanaf de leeftijd van 21 jaar wordt de premie van een volwassene opgevraagd.

Voor de gehandicapte kinderen wordt vanaf 21 jaar de premie van een volwassene opgevraagd.

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

Op elke jaarlijkse vervaldatum kan de premie aangepast worden aan de jaarlijkse positieve evolutie van het indexcijfer der consumptieprijsen 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 consumptieprijsen 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.

11. Wie financiert de overeenkomst ambulante zorgen?

De overeenkomst ambulante zorgen wordt als volgt gefinancierd:

Voor de kaderleden:

	Premie voor het personeelslid	Premie voor de gezinsleden
Ten laste van de werkgever	100%	100%
Ten laste van het personeelslid	- %	- %

Voor de arbeiders en bedienden:

	Premie voor het personeelslid	Premie voor de gezinsleden
Ten laste van de werkgever	100%	saldo
Ten laste van het personeelslid	-	Premie volwassene: 17,05 EUR Premie kind: 8,65 EUR

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

De premies ten laste van het personeelslid voor zijn familieleden worden op elke jaarlijkse vervaldatum aangepast zoals omschreven in de laatste paragraaf van punt 10.

12. Wat gebeurt er wanneer een personeelslid toetreedt tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag of met vervroegd pensioen gaat?

Bij toetreding tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag of bij vervroegde pensionering van een personeelslid dat bij de overeenkomst aangesloten is, kan het personeelslid aangesloten blijven bij deze overeenkomst Ambucare tot de pensionering. Dit geldt eveneens voor al zijn gezinsleden die reeds bij de overeenkomst Ambucare aangesloten waren.

De premieverdeling ziet er als volgt uit:

	Premie voor de werknemer toegetroeden tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag	Premie voor de gezinsleden
Ten laste van de werkgever	- %	- %
Ten laste van de werknemer toegetroeden tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag	100 %	100 %

De premies zijn halfjaarlijks vooraf betaalbaar op 1 januari en 1 juli van elk jaar via een individuele betalingsopdracht die rechtstreeks verstuurd wordt aan de werknemer toegetroeden tot het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag en de werknemer met vervroegd pensioen.

13. 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.

14. 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.

15. 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 13.

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.

18. Behoeftanalyse

Om een correcte analyse te kunnen maken, enerzijds van het te verzekeren risico, anderzijds van uw verlangens en behoeften inzake de af te sluiten verzekeringsovereenkomst, heeft AG Insurance de werkgever een aantal vragen gesteld. Op basis van deze analyse bevelen wij de verzekering Ambucare Flexible aan, volgens de in deze overeenkomst opgenomen bepalingen, die de keuzes en antwoorden op de vragen van de werkgever weergeven. Ondergetekende bevestigt dat hij voldoende geïnformeerd werd over de draagwijdte en de beperkingen van deze verzekeringsovereenkomst en over de dekking van zijn specifieke verlangens. Hij bevestigt dat deze overeenkomst beantwoordt aan zijn behoeften en verlangens.

De algemene voorwaarden met referentie 0079-2024833N-25052018 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 in tweevoud te Brussel, op 13 december 2019.

Voor LANXESS nv,



Voor AG Insurance,



Vincent Pypops
Head of Service Unit
AG Employee Benefits