

Ambulante kostenverzekering Ambuflex Plus

informatiedocument over het verzekeringsproduct

Justitia NV - NBB nr. 878

Justitia

Dit informatiedocument is uitsluitend bedoeld om u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen die betrekking hebben op dit product. Dit document is niet aangepast aan uw specifieke behoeften en de informatie hierin is niet exhaustief. Voor meer informatie over dit product, uw rechten en plichten, raadpleeg de polisvoorwaarden van deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst 'Ambulante Zorgen' vóór het afsluiten ervan. Deze documenten zijn beschikbaar via uw werkgever of bij uw verzekeringstussenpersoon Vanbreda Risk & Benefits NV. Dit product behoort tot de tak 2 'ziekte' en is onderworpen aan het Belgisch recht.

Welk soort verzekering is dit?

Beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst 'Ambulante Zorgen' met een vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering. Deze verzekering richt zich tot alle personeelsleden die door hun Belgische werkgever een flexibel verloningspakket aangeboden krijgen. De personeelsleden zijn onderworpen aan en genieten van de voordelen van de Belgische sociale zekerheid.



Wat is verzekerd?

- ✓ Basiswaarborg 'Ambulante Zorgen'
 - Terugbetaling aan 100% voor prestaties erkend door het RIZIV en waarvoor de verzekerde een wettelijke tussenkomst ontvangt:
 - Erelonen van geneesheren, uitgezonderd voor tandheelkundige zorgen
 - Medische en paramedische prestaties behorend tot de volgende limitatieve lijst:
 - Medische beeldvorming
 - Medische labo-onderzoeken
 - Verpleegkundige zorgen
 - Kinesitherapie
 - Fysiotherapie
 - Ergotherapie
 - Logopedie
 - Terugbetaling aan 100% voor geregistreerde geneesmiddelen
- ✓ Uitbreiding 'Optical & Dental'
 - Terugbetaling aan 80% voor prestaties erkend door het RIZIV:
 - Consultaties, tandzorgen en tandbehandelingen bij een tandheelkundige
 - Orthodontie voor verzekerden tot en met 25 jaar
 - Terugbetaling aan 60% voor tandprothesen:
 - Uitneembare tandprothesen erkend door het RIZIV
 - Vaste tandprothesen zoals implantaten, stifttanden, kronen en bruggen
 - Terugbetaling aan 60% voor:
 - corrigerende brilglazen en contactlenzen
 - brilmonturen



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Esthetische (tand)zorgen en (tand)behandelingen
- ✗ Prestaties niet erkend door het RIZIV, uitgezonderd vaste tandprothesen
- ✗ Kosten voor het herstellen van uitneembare en vaste tandprothesen
- ✗ Kosten gemaakt vóór de aansluitingsdatum



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Voor de basiswaarborg 'Ambulante Zorgen' worden jaarplafonds toegepast in functie van de gezinsgrootte. Voor de uitbreiding 'Optical & Dental' gelden jaarplafonds per verzekerde. Deze plafonds worden vermeld in de tarieffiche of in het flexibel verloningssysteem dat door de werkgever ter beschikking wordt gesteld.
- ! De jaarplafonds voor de uitbreiding 'Optical & Dental' gelden enkel indien de aansluitingsjaren elkaar zonder onderbreking opvolgen. Elke heraanluiting na een onderbreking wordt beschouwd als een nieuwe aansluiting, waarbij het jaarplafond opnieuw start bij het eerste jaar van aansluiting.
- ! Voor tandprothesen geldt een maximum van 1 terugbetaling om de 3 jaar voor dezelfde tand.
- ! Voor brilmonturen geldt een maximum van 100,00 EUR per verzekerde per verzekeringsjaar.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ De beschreven waarborgen zijn enkel van toepassing voor kosten gemaakt in België.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Het personeelslid kan ervoor kiezen om ofwel enkel de basiswaarborg 'Ambulante Zorgen' te onderschrijven, ofwel zowel de basiswaarborg 'Ambulante Zorgen' als de uitbreiding 'Optical & Dental', en dit ofwel enkel voor zichzelf, ofwel zowel voor zichzelf als voor alle gezinsleden. Enkel aansluiten bij de uitbreiding 'Optical & Dental' is niet mogelijk.
- De keuze tot aansluiting moet jaarlijks gemaakt worden.
- Geen medische formaliteiten of wachttijden.
- Voor het indienen van de medische kosten moet gebruik gemaakt worden van de verschillende digitale toepassingen aangeboden door Vanbreda Risk & Benefits.
- De verzekerde onderneemt alle stappen om een tussenkomst van zijn/haar ziekenfonds te verkrijgen.



Wanneer en hoe betaal ik?

- De premies worden vermeld in de tarieffiche of in het flexibel verloningssysteem dat door de werkgever ter beschikking wordt gesteld.
- De premies zijn geldig voor een volledig verzekeringsjaar dat start op de jaarlijkse vervalddag. Het personeelslid betaalt de premies voor zichzelf en zijn gezinsleden. Deze premies worden door de werkgever ingehouden op het brutoloon van het personeelslid.
- De nettopremies en alle plafonds worden op de jaarlijkse vervalddag opwaarts geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

- Aansluiting voor de personeelsleden en hun gezinsleden is enkel mogelijk op de jaarlijkse vervalddag en voor een volledig verzekeringsjaar van 12 maanden.
- Voor de bepaling van het jaarplafond per gezin bij de basiswaarborg 'Ambulante Zorgen' wordt naar de gezinssituatie op de jaarlijkse vervalddag gekeken. Op dat moment wordt het jaarplafond bepaald voor het verzekeringsjaar dat van start gaat. Aanpassingen van de dekking als gevolg van een wijziging in de gezinssituatie zijn pas mogelijk op de eerstvolgende jaarvervalddag.



Hoe zeg ik mijn contract op?

- De aansluiting van de personeelsleden en hun gezinsleden eindigt automatisch op de eerstvolgende jaarvervalddag wanneer het personeelslid binnen zijn/haar flexibel verloningspakket niet meer kiest voor deze verzekering.