

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: Alan Insurance SA is geregistreerd in Frankrijk en onderworpen aan de controle van de ACPR - SIREN: 908 311 103

Product: **Alan Delight**

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 Algemene en/of Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering vóór het afsluiten ervan. Deze documenten zijn beschikbaar bij Alan. Alan Insurance SA is een vennootschap naar Frans recht. Dit product behoort tot de tak 2 ziekte en is onderworpen aan het Belgisch recht.

Welk soort verzekering is dit?

Delight is een beroepsgebonden ziektekostenverzekering met als doel de vergoeding, in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering, van de medische kosten, operaties of bevallingen. Het product wordt onderschreven door bedrijven, opgericht in België. De personeelsleden hebben hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België en genieten van de voordelen van de Belgische sociale zekerheid.



Wat is verzekerd?

Alan dekt de gezondheidszorgen die zich voordoen tijdens de dekkingsperiode. In geen geval kan de terugbetaling het reële bedrag van de kosten overschrijden.

Waarborg Hospitalisatie

- ✓ Vrije keuze van ziekenhuis, kamer en arts
- ✓ Onbeperkte terugbetaling (100%):
 - Hospitalisatiekosten in geval van ziekte, ongeval of bevalling
 - Medische pre- en post kosten, indien voorgeschreven door een arts: 30 dagen vóór en 90 dagen na de hospitalisatie, of 60 dagen vóór en 180 dagen na de hospitalisatie (zoals gespecificeerd in de Bijzondere Voorwaarden)
 - Medische kosten van 31 Zware Ziekten, indien voorgeschreven door een arts
- ✓ Inbegrepen in de medische kosten zijn:
 - Kosten van medische prestaties, bezoeken en raadplegingen
 - Kosten van paramedische prestaties (kinesithérapie, fysiotherapie, verpleegkundige zorgen, psycholoog, diëtist, podoloog en logopedist)
 - Kosten van farmaceutische producten
 - Kosten van medische hulpmiddelen (brilglazen, contactlenzen, hoorapparaat, mHealthBELGIUM apps...)
 - Medische prothesen & kunstledematen
 - Transportkosten per ziekenwagen indien medisch noodzakelijk.
 - Alternatieve geneeskunde (homeopathie, osteopathie, chiropractie, acupunctuur)

✓ Diensten

- AssurCard: derdebetalder, directe betaling van de factuur aan het ziekenhuis
- AssurPharma: onmiddellijk verzenden van de apotheekbriefjes aan Alan voor de terugbetaling
- Wereldwijde bijstand en repatriëring in geval van dringende, medisch noodzakelijke en onvoorziene ziekenhuisopname via EuropAssistance

Waarborg Medische zorgen

- ✓ Terugbetaling aan 80% van medische kosten zonder hospitalisatie indien voorgeschreven door een arts:
 - Kosten van medische prestaties, bezoeken en raadplegingen
 - Kosten van paramedische prestaties (kinesithérapie, fysiotherapie, verpleegkundige zorgen, diëtist, podoloog en logopedist)
 - Kosten van farmaceutische producten, incl. vaccins
 - Kosten van medische hulpmiddelen (brilglazen, contactlenzen, hoorapparaat, mHealthBELGIUM apps...)
 - Medische prothesen & kunstledematen
- ✓ Terugbetaling aan 80% van medische kosten zonder hospitalisatie, zonder voorschrift van een arts:
 - Kosten van prestaties door een psycholoog
 - Alternatieve geneeskunde (homeopathie, osteopathie, chiropractie, acupunctuur)

✓ Alan's diensten

- Alan App om gemakkelijk medische kosten te versturen
- Videoconsultaties met een huisarts
- Toegang tot online platform voor mentaal welzijn
- Oriëntatiesessie en therapiesessies met een psycholoog



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De zorgen niet voorzien in de sectie 'Wat is verzekerd?' en in het bijzonder: contraceptie, draagmoederschap, refractieve oogchirurgie, thermalisme, thalassotherapie, hygiënisch-diëtetische therapie, borstvoedingsadvies, slaapcoaching
- ✗ Vruchtbaarheidsbehandelingen zonder tussenkomst van het RIZIV
- ✗ De zorgen niet voorgeschreven en verleend door een RIZIV erkende zorgverlener, of de zorgen uitgevoerd door een homeopaat, osteopaat, chiropractor niet erkend door het ziekenfonds, of de zorgen uitgevoerd door een acupuncturist niet erkend door de beroepsvereniging
- ✗ Zorgen die het gevolg zijn van druggebruik, alcoholmisbruik of als gevolg van een opzettelijke of roekeloze daad
- ✗ Esthetische behandelingen, of functionele/subjectieve kwalen waarvan de oorzaak of de symptomen niet medisch te verklaren vallen



Zijn er dekkingsbeperkingen?

Waarborg Hospitalisatie

! Terugbetaling tot 50% van de kosten van de totale ziekenhuisfactuur, inclusief pre-post kosten en zware ziekten indien de wettelijke ziekteverzekering op geen enkele post van de ziekenhuisfactuur tussenkomt. Deze beperking is niet van toepassing in de waarborg Ambulante zorgen.

! De terugbetaling van een geplande hospitalisatie binnen de andere lidstaten van de EU is gelimiteerd tot 25.000€. Deze beperking geldt niet voor België.

! De terugbetaling van een niet-geplande hospitalisatie in het buitenland is gelimiteerd tot 500.000€. Deze beperking geldt zowel voor andere lidstaten van EU als derde landen.

! Limiet van 1.500€ voor vruchtbaarheidsbehandelingen met tussenkomst van het RIZIV

! Limiet van 150€ voor sterilisatie

! Limiet van 1.000€ voor de medische kosten van de donor.

! Limiet van 1.000€ op de kosten van een pruik.

! Limiet van 5.000€ terugbetaling voor het totaal van protheses, orthopedische apparaten, medische materiaal en medische hulpmiddelen indien de wettelijke ziekteverzekering niet tussenkomt.

! Een persoonlijke bijdrage voor ziekenhuisopnames waarbij u kiest voor een éénpersoonskamer kan van toepassing zijn. Het bedrag van de persoonlijke bijdrage wordt in voorkomend geval vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Waarborg Ambulante zorgen

! Terugbetaling aan 80% van de medische kosten zonder hospitalisatie en gelimiteerd tot 1.000€ per verzekeringsjaar per verzekerde.

! Limiet van 85€ op brillmonturen, met maximum 1 brillmontuur en 1 paar brilglazen elke 36 maanden.

! Limiet van 35€ op de terugbetaling voor vaccins.

! Limiet van 100€ op de terugbetaling voor voedingssupplementen en vitamines.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ In België
- ✓ In een andere lidstaat van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden): Voor een geplande ziekenhuisopname op voorwaarde dat er een voorafgaandelijk akkoord is gesloten met het ziekenfonds
- ✓ Wereldwijde dekking: voor niet-geplande ziekenhuisopnames



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verplichtingen voor de verzekerde

- Elk personeelslid moet het online inschrijvingsproces volgen. Het personeelslid kan familieleden toevoegen. Er zijn geen medische formaliteiten vereist, noch voor het personeelslid, noch voor het familielid.
- De verzekerden vragen een voorafgaande goedkeuring aan de verzekeraar in geval van onder meer; borstreconstructie, borstverkleining of borstplastie, behandelingen van de mandibulae of kaakbeenderen, bariatrische chirurgie, chirurgie voor het herstel van de buik (abdominoplastie), orthodontische behandelingen, parodontale behandelingen, kosten voor tandprothesen.
- De verzekerden geven alle geplande hospitalisaties aan en bezorgen Alan de documentatie van de medische kosten via het ter beschikking gestelde digitaal platform.
- De verzekerde onderneemt alle stappen om een tussenkomst van zijn ziekenfonds te bekomen.
- De verzekerde licht Alan in in geval van verandering van adreswijziging, wijziging van burgerlijke staat of sociaal statuut of van een ononderbroken verblijf in het buitenland langer dan 3 maanden.

Verplichtingen voor de werkgever

- Verplichte aansluiting van alle personeelsleden.
- De wettelijke vertegenwoordiger van de onderneming moet het contract online ondertekenen. Hij/zij voorziet de IBAN van de onderneming teneinde de betaling van de premies te kunnen automatiseren.
- De wettelijke vertegenwoordiger informeert Alan van elke situatieverandering van de onderneming (vooral het adres) alsook van de personeelsleden.



Wanneer en hoe betaal ik?

De premie is maandelijks. Deze wordt aan het begin van de maand volgend op de gewaarborgde maand automatisch geïnd.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

Voor de personeelsleden begint de dekking op de datum overeengekomen met de werkgever (geen carensdagen). De dekking kan niet beginnen voor de datum van ondertekening van het verzekeringscontract.

Voor de familieleden (begunstigden) van de personeelsleden kan er een wachttijd van 3 maanden van toepassing zijn. Als dit het geval is, staat dit vermeld in de bijzondere voorwaarden van het contract. Echter, als de aansluiting binnen 2 maanden na de start van de dekking van het personeelslid wordt aangevraagd, geldt er nooit een wachttijd.

Het contract kan op elk moment worden beëindigd en er wordt een minimale dekkingperiode van 12 maanden opgelegd aan begunstigden die door werknemers zijn toegevoegd.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U stelt Alan op de hoogte van je beëindiging via het digitale platform of via aangetekende brief, deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. De beëindiging gaat in op de door u gewenste datum en ten vroegste op de dag van uw verzoek. De premie voor de periode vóór de beëindiging blijft verschuldigd.