

Antrag zur Rückzahlung der ärztlichen Kosten

Gruppenversicherung (Health Care)



Senden Sie Ihre ärztlichen Kosten zur Rückzahlung an AG. Es kann **schnell und einfach online**.
Sie können auch dieses Formular ausfüllen und per Post zurücksenden.

Senden Sie alles online
www.ag.be/hospi.

ODER

Senden Sie dieses Formular an:
AG
Ärztliche Dienststelle Health Care
Bd E. Jacquain 53, 1000 Brüssel

VERTRAULICH

Wichtige Bemerkung: Sind diese ärztlichen Kosten mit einer Krankenhausaufnahme verbunden? Melden Sie sie an AG und füllen Sie die Schadensanzeige aus. Sie können das Formular per Post senden oder **den Schaden online auf www.ag.be/hospi anzeigen**.

Welche Beweisstücke können Sie senden?

1. Originale und detaillierte **Krankenhausrechnungen** (+ eventuelle Anlagen);
2. Rechnung des Transports mit einem **Krankenwagen** (diese Rechnung muss vorher an die Krankenkasse geschickt werden);
3. Kosten der **Arzneimittel** (Bescheinigungen des Apothekers):
 - Fragen Sie eine BVAC-Bescheinigung (Dokument mit Angabe der folgenden Informationen: Name des Patienten und des Arztes, Datum und Name und Preis der Arzneimittel).
 - **Ratschlag:** Sie haben eine My Healthcare Card (grüne Karte)? Lassen Sie Ihre Karte scannen. Ihre Bescheinigungen werden automatisch an AG elektronisch weitergeleitet.
 - **Wichtig:** Sie müssen erst Ihre Karte aktivieren. Mehr Informationen darüber erhalten Sie auf www.ag.be/mgb/card.
4. Für die Kosten im Rahmen der ambulanten Sorgen (z.B. Besuch eines Arztes):
 - Fragen Sie Ihrer Krankenkasse eine Liste – pro Patient – der Leistungen während einer bestimmten Zeitspanne.
5. Für die eventuellen **anderen Leistungen**:
 - Die Rechnungen und/oder Honorarrechnungen.

Bitte ausfüllen [* = obligatorisch]

1. Angaben bezüglich des Patienten

Name*: Vorname*:

Kennzeichen des Kunden (Vertrags- oder Kartenummer): Geburtsdatum: / /

Name des Arbeitgebers bzw. des Organisators (wenn die Versicherung durch den Arbeitgeber bzw. Sektor abgeschlossen wurde):
.....

Straße*: Nummer*: Bfk:

PLZ*: Ort*:

E-Mail-Adresse: Telefonnummer*:

2. Kontaktdaten

Die o.a. Angaben bezüglich des Patienten können bei jeder künftigen Mitteilung bezüglich der Rückzahlung dieser Kosten benutzt werden.

Ich bitte Sie, die folgenden Kontaktdaten zu benutzen:

Name*: Vorname*:

Straße*: Nummer*: Bfk:

PLZ*: Ort*:

E-Mail-Adresse: Telefonnummer*:

3. Bankdaten für die Rückzahlung

Name und Vorname des Begünstigten*

Bankkontonummer*:



Ich, der Unterzeichnete, stimme der Verarbeitung der personenbezogenen Daten in Bezug auf meine Gesundheit durch die AG und meinen Bevollmächtigten im Rahmen der Beschreibung des Risikos und/oder der Abwicklung des Schadensfall inkl. der Erstellung von Statistiken ausdrücklich zu.

AG ist verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten und verpflichtet sich, in diesem Rahmen den Verpflichtungen, die sich aus der Gesetzgebung bezüglich des Schutzes des Privatlebens ergeben, nachzukommen.

Ich wurde über mein Recht informiert, meine Zustimmung zur Verarbeitung personenbezogener Daten in Bezug auf meine Gesundheit jederzeit zurückzuziehen.

Ich bestätige, dass die AG in diesem Fall die vertragliche Beziehung nicht ausführen kann.

Ich erkläre, dass ich den Informationsbogen auf der letzten Seite dieses Formulars zur Kenntnis genommen habe.

Datum & handtekening*

..... / /

Informationen bezüglich des Schutzes des Privatlebens

Die in diesem Dokument erhaltenen personenbezogenen Daten des Versicherungsnehmers, des/der Versicherten und ggf. dessen Vertreters werden verarbeitet von der AG sa mit Gesellschaftssitz in 1000 Brüssel, Belgien, Bd Emile Jacqmain 53 (im Folgenden „AG“) als Verantwortliche für die Verarbeitung gemäß der Verordnung [EU] 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr sowie gemäß der Datenschutzrichtlinie der AG unter www.ag.be.

Diese personenbezogenen Daten werden zu den in der Datenschutzrichtlinie der AG angegebenen Zwecken verarbeitet und insbesondere im Zusammenhang mit:

- der Verwaltung und Ausführung von Versicherungsdienstleistungen, einschließlich der Verwaltung der Kundenbeziehung, und zwar auf der Grundlage der Ausführung des Vertrags;
- der Erfüllung aller Verpflichtungen, die der AG durch administrative, reglementarische und gesetzliche Bestimmungen auferlegt werden, und zwar auf der Grundlage dieser Bestimmungen;
- der Analyse der Daten, der Aufstellung von Statistiken, Modellen und Profilen, der Aufdeckung und Vorbeugung von Missbrauch und Betrug, der Zusammenstellung von Beweisen, der Sicherung der IT-Netzwerke und IT-Systeme der AG, der Sicherung von Gütern und Personen, der Optimierung der Prozesse (beispielsweise in Bezug auf die Evaluierung und Akzeptanz des Risikos, interne Verfahren...), der Entwicklung neuer Produkte, der Kundenwerbung sowie gegebenenfalls der Profilierung und Entscheidungsfindung auf der Grundlage eines Profils für die vorgenannten Zwecke, und zwar auf der Grundlage des rechtmäßigen Interesses der AG.

In bestimmten Fällen können Ihre Daten auch mit Ihrer Zustimmung verarbeitet werden.

Diese Daten können gegebenenfalls anderen beitretenden Versicherungsgesellschaften, ihren Vertretern in Belgien, ihren Kontaktstellen im Ausland, den beteiligten Rückversicherern, Schadensregulierungsbüros, Sachverständigen, Rechtsanwälten, technischen Beratern, Ihrem Versicherungsvermittler oder einem Zulieferer mitgeteilt werden. Darüber hinaus können die Daten im Rahmen einer gesetzlichen Verpflichtung oder eines Verwaltungs- oder Gerichtsbeschlusses - bzw. wenn es ein berechtigtes Interesse gibt - jeder anderen Person oder Instanz mitgeteilt werden.

AG kann Ihre Daten in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums [EWR] übertragen, das keinen angemessenen Schutz von personenbezogenen Daten gewährleistet. In diesem Fall erhöht AG die IT-Sicherheit und verlangt sie vertraglich ein erhöhtes Sicherheitsniveau von ihren internationalen Gegenparteien.

Daten in Bezug auf die Gesundheit

Wenn die betroffene Person im Rahmen der Beschreibung des Risikos oder der Abwicklung eines Schadensfalls ihre Gesundheit der AG anvertraut, wacht die AG darüber, dass diese Gesundheitsdaten zu bestimmten Zwecken mit ausdrücklicher Zustimmung der betroffenen Person verarbeitet werden. Die betroffene Person kann ihre Zustimmung für die Verarbeitung personenbezogener Daten in Sachen Gesundheit zurückziehen. In diesem Fall akzeptiert sie, dass die AG ihrem Antrag auf Versicherungsleistungen nicht nachkommen und/oder die vertragliche Beziehung nicht ausführen kann.

Rechte der betroffenen Person

Innerhalb der gesetzlichen Grenzen:

- ist die betroffene Person berechtigt, Einblick in ihre Daten zu erhalten, um diese gegebenenfalls berichtigen zu lassen;
- ist die betroffene Person berechtigt, die Verarbeitung ihrer Daten zu verweigern, die Verarbeitung ihrer Daten beschränken zu lassen sowie ihre Daten löschen zu lassen. In diesen Fällen ist es möglich, dass AG die vertragliche Beziehung nicht ausführen kann.



Hierzu kann der Versicherungsnehmer einen datierten und unterzeichneten Antrag an den Datenschutzbeauftragten (Data Protection Officer, DPO) der AG richten, zusammen mit einer beidseitigen Kopie seines Personalausweises.

Der Data Protection Officer von AG ist zu erreichen:

Per post: AG – Data Protection Officer
Bd Emile Jacquainlaan 53, 1000 Brüssel

Oder per E-Mail: AG_DPO@aginsurance.be

Beschwerden können gegebenenfalls bei der Datenschutzbehörde eingereicht werden.

Weitere Informationen über den Schutz personenbezogener Daten bei der AG und die Ausübung seiner Rechte durch den Versicherungsnehmer finden Sie in der Datenschutzerklärung der AG unter www.ag.be.

