



# **EEN WOORDJE UITLEG COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG**

Brandweerzone Rivierenland

Vanaf 01/01/2026

Ethias nv · voie Gisèle Halimi 10 · 4000 Luik · [www.ethias.be](http://www.ethias.be) · [info@ethias.be](mailto:info@ethias.be)

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 0196 voor de beoefening van alle verzekeringstakken Niet-Leven, de levensverzekeringen, de bruidsschats- en geboorteverzekeringen (KB van 4 en 13 juli 1979, BS van 14 juli 1979) alsook de kapitalisatieverrichtingen (Beslissing CBFA van 9 januari 2007, BS van 16 januari 2007)  
RPR Luik BTW BE 0404.484.654 · Rekening Belfius Bank: BE72 0910 0078 4416 · BIC: GKCCBEBB

## Doel van de verzekering

Deze verzekering waarborgt in geval van hospitalisatie of ernstige ziekte de terugbetaling van de kosten die ten laste van de verzekerde blijven na aftrek van de wettelijke en/of aanvullende tussenkomsten toegekend door de mutualiteit.

## Wie kan van de verzekering genieten?

### 1. De hoofdverzekerden

- a. de statutaire personeelsleden in dienst van de verzekeringsnemer;
- b. de contractuele personeelsleden in dienst van de verzekeringsnemer;
- c. de contractuele personeelsleden met een arbeidsovereenkomst van bepaalde duur van minimaal 6 maanden, of vanaf het moment dat zij reeds 6 maanden tewerkgesteld zijn;

### 2. De nevenverzekerden

- a. de onder punt 1 hiervoor vermelde personeelsleden die op rust- of brugpensioen worden gesteld vanaf 01 januari 2026, voor zover zij op het ogenblik van hun pensionering of brugpensionering instemmen met de ononderbroken voortzetting van hun verzekering;
- b. de vrijwillige brandweermannen en ambulanciers;
- c. de echtgeno(o)t(e) of levenspartner met hetzelfde domicilieadres van de onder punten 1, 2 a) en 2 b) hiervoor vermelde personen, voor zover de aansluiting op deze polis gebeurt vóór de leeftijd van 67 jaar;
- d. de kinderen en kleinkinderen van de onder de punten 1, 2 a), 2 b) en 2 c) hiervoor vermelde personen, ongeacht hun juridisch statuut, die ingeschreven zijn op het domicilieadres van de hoofdverzekerde of nevenverzekerde (enkel voor vrijwillige brandweermannen en ambulanciers);
- e. de op 01 januari 2026 reeds gepensioneerde personeelsleden die reeds waren aangesloten op de voormalige verzekering van de verzekeringsnemer, alsmede hun echtgeno(o)t(e) of levenspartner en hun kinderen die op hun domicilieadres ingeschreven zijn.

Er wordt bepaald dat in geval van overlijden van de verzekerde dat recht geeft op lidmaatschap, de echtgeno(o)t(e) of de wettelijke of feitelijke samenwonende en hun kinderen ten laste kunnen blijven genieten van de voordelen van de polis zolang de overlevende echtgeno(o)t(e) of wettelijke of feitelijke samenwonende niet hertrouwt of samenwoont met een nieuwe partner.

## Aansluitingen

Een verzekeringsjaar begint op 01 januari en eindigt op 31 december van hetzelfde jaar.

Wijzigingen in de samenstelling van het gezin (geboorte, huwelijk, ...) die zich voordoen na de aansluiting bij de polis, moeten binnen drie maanden na de gebeurtenis worden gemeld met behulp van een nieuw volledig ingevuld aansluitingsformulier.

**I. TOEPASSINGSGEBIED**

**A. In geval van een ziekenhuisopname**

Bij een ziekenhuisopname als gevolg van ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling, en voor zover zij gemaakt werden tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis, vergoedt Ethias de hieronder vermelde kosten.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van RIZIV:
  - a) de verblijfskosten, met inbegrip van de toeslagen voor een éénpersoonskamer (1 bed)
  - b) de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
  - c) de kosten voor paramedische prestaties;
  - d) de kosten voor farmaceutische producten;
  - e) de chirurgie- en verdovingskosten;
  - f) de kosten voor het gebruik van de operatie- en de bevallingskamer;
  - g) de kosten voor tandheelkundige verzorging, tandprothesen, medische prothesen alsook orthopedische apparaten, voor zover deze geplaatst worden tijdens de ziekenhuisopname en rechtstreeks verband houden met de reden van de opname. Prothesen van zuiver esthetische aard worden niet terugbetaald;
  - h) de medische kosten van de pasgeborene tijdens de ziekenhuisopname van de moeder ingevolge een gewaarborgde bevalling, met inbegrip van de medische kosten voor de afname van stamcellen (niet de opslag);
  - i) de kosten voor medische begeleide voortplanting;
  - j) de wiegendoodtest;
  - k) de kosten voor palliatieve zorgen.
2. Ongeacht zij al dan niet aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming, zijn eveneens gewaarborgd:
  - a) de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
  - b) de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
  - c) materiaal voor eenmalig gebruik tijdens een chirurgische ingreep;
  - d) de niet-vergoedbare of onder categorie "D" opgenomen geneesmiddelen;
  - e) de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
  - f) de kosten voor verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
  - g) de kosten :
    - voor dringend en aangepast vervoer naar het ziekenhuis (inclusief vervoer per helikopter);
    - voor aangepast vervoer in het geval van een om medische redenen verantwoorde ziekenhuisopname (inclusief vervoer per helikopter)
    - van het medisch urgentieteam (MUG);
  - h) de verblijfskosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of een weefsel ten gunste van de verzekerde;
  - i) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan 18 jaar (rooming-in);
  - j) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur worden aangerekend;
  - k) de kosten van de screening op genetische ziekten die wordt uitgevoerd bij de pasgeborene tijdens de ziekenhuisopname van de moeder ingevolge een gewaarborgde bevalling.

## B. Pre- en posthospitalisatie

Het betreft de medische kosten die rechtstreeks verband houden met de ziekenhuisopname en die gemaakt worden tijdens een periode van 90 dagen voor de ziekenhuisopname en 180 dagen na de ziekenhuisopname. Bij keuze van een opname in een twee- of meerpersoonskamer wordt de posthospitalisatieperiode uitgebreid naar 270 dagen. Als de ziekenhuisopname het gevolg is van een ongeval, wordt de periode verlengd van 180 dagen tot 365 dagen.

Zijn in deze periode gewaarborgd:

1. voor de kosten die aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming in het kader van de prestaties opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur:
  - a) de kosten van de medische prestaties verstrekt naar aanleiding van een bezoek of een raadpleging van een geneesheer;
  - b) de kosten van de paramedische prestaties voorgeschreven door een geneesheer;
  - c) de kosten voor medische prothesen;
  - d) de kosten van kunstledematen.
2. Ongeacht of zij aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming, zijn eveneens gewaarborgd tijdens deze periode:
  - a) de kosten van geneesmiddelen die niet-vergoedbaar zijn of die opgenomen zijn in de categorie "D" in de RIZIV-nomenclatuur;
  - b) behandelingen van homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
  - c) de kosten van verbanden, medische materiaal en medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type van product dat algemeen verkrijgbaar is in de niet-medische handel;
  - d) de erkende apps op mHealthBelgium.

## C. In geval van een "ernstige ziekte"

1. In geval van het optreden van de volgende ziekten: nierziekten waarvoor dialyse nodig is, brucellose, kanker, miltvuur, cholera, diabetes, difterie, progressieve spierdystrofie, encefalitis, epilepsie, tyfus en paratyfus, infectieuze hepatitis, leukemie, ziekte van Alzheimer, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, ziekte van Crohn, ziekte van Guillain-Barré, ziekte van Hodgkin, ziekte van Huntington, ziekte van Parkinson, ziekte van Pompe, infectieziekten als gevolg van coronavirus, malaria, hersenvliesontsteking, mucoviscidose, myelofibrose, erfelijke progressieve myopathieën, poliomyelitis, ulceratieve colitis, rubella, roodvonk, sclerodermie met orgaanschade, multiple sclerose, amyotrofe laterale sclerose, AIDS, Treacher-Collins syndroom, tetanus, tuberculose, pokken, ziekte van Lyme, ziekte van Hashimoto, syndroom van Sjögren, klierziekte, en levercirrose ten gevolge van hepatitis wordt de verzekering uitgebreid tot de kosten van de medische noodzakelijk ambulante behandeling in verband met de behandeling van de ernstige ziekten, zonder dat een ziekenhuisopname nodig is.

De kosten van preventieve onderzoeken zijn eveneens gewaarborgd voor de aangeslotenen die in het verleden aan één van de hierboven vermelde ernstige ziekten hebben geleden.

Zijn gedekt:

1. Voor de kosten die aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur:
  - a) de kosten van speciale zorgen, analyses en onderzoeken die door de ziekte worden vereist;
  - b) de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;

- c) de kosten van paramedische prestaties;
  - d) de kosten van huur van divers materiaal;
  - e) de geneesmiddelen.
2. Ongeacht er een wettelijke tegemoetkoming wordt toegekend, zijn eveneens gewaarborgd:
- a) de kosten van geneesmiddelen die niet-vergoedbaar zijn of die opgenomen zijn in de categorie "D" in de RIZIV-nomenclatuur;
  - b) de vervoerskosten;
  - c) de behandelingen van homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
  - d) de kosten van farmaceutische producten, verbanden, medische materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type van product dat algemeen verkrijgbaar is in de niet medische handel;
  - e) de erkende app op mHealthBelgium.

#### **D. Preventieve verwijdering van een orgaan**

Deze verzekering is van toepassing in geval van preventieve verwijdering van een orgaan wegens het bestaan van een genetische mutatie die een verhoogd risico op het ontwikkelen van kanker met zich meebrengt. In dit geval komt Ethias tussen in de kosten van de ziekenhuisopname en in de pre- en posthospitalisatiekosten.

#### **E. Thuisbevalling, poliklinische bevalling en kraamhulp**

Deze verzekering is ook van toepassing op de medische kosten met betrekking tot een thuisbevalling en een poliklinische bevalling. In die gevallen zijn de waarborgen van 1.B "voor- en nabehandeling" zijn ook van toepassing.

Bovendien breidt de waarborg zich uit, binnen de limieten voorzien in de speciale voorwaarden, tot de kosten na de bevalling gefactureerd door een erkende instelling voor postnatale verzorging, met betrekking tot de verzorging die thuis aan de moeder, de pasgeborene en de familie wordt versterkt door een gekwalificeerde hulp.

#### **F. Medische begeleide voortplanting (MBV)**

De ziekenhuisopname met het oog op een medisch begeleide voortplantingsbehandeling (MBV) waarvoor een wettelijke tussenkomst wordt verleend, wordt ten laste genomen overeenkomstig de bepalingen van de punten 1.A en 1.B.

#### **G. Extramurale oogheelkunde**

Deze verzekering is ook van toepassing op de medische kosten met betrekking tot staaroperatie uitgevoerd in het kabinet van de oogarts.

In geval zijn de waarborgen van het hoofdstuk "pre- en posthospitalisatie" zoals vermeld in punt 1.B eveneens van toepassing.

#### **H. Palliatieve thuiszorg**

Zolang zij aanleiding geven tot een wettelijke tussenkomst, dekt Ethias de medische kosten in verband met palliatieve zorg die bij de verzekerde thuis of op zijn verblijfplaats wordt verleend.

## I. Terrorisme

### A. Dekking en lidmaatschap van de vzw TRIP

De verzekering dekt schade veroorzaakt door terrorisme, behalve de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

Ethias is lid van de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Overeenkomstig de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeraar die lid zijn van de vzw in het geval van een bij koninklijk besluit erkende daad van terrorisme beperkt tot 1,7 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als daden van terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar.

Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van november 2022. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet. Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor het kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

### B. Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 3 mei 2024 wordt een daad van terrorisme als dusdanig erkend bij een koninklijk besluit overlegd in de Ministerraad na advies van het OCAD en het federaal parket.

Het Comité voor schadeafwikkelingen bepaald binnen veertien dagen na de bekendmaking in het Staatsblad van het koninklijk besluit dat de daad van terrorisme als dusdanig erkent of de voorlopige relatieve plafonds of het absolute plafond bedoeld in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024 zouden kunnen worden bereikt bij de schadeloosstelling van de schade. Binnen dezelfde termijn bepaalt het Comité overeenkomstig artikel 15 van de genoemde wet, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeraars die lid zijn de vzw TRIP ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien.

Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadeloosstelling.

De verzekerde, de begunstigde of de benadeelde kan tegenover Ethias pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Ethias betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

## Definities

- a) **"Ziekenhuis"**: een openbare of privé-instelling die wettelijk erkend is als ziekenhuis, met uitsluiting van gesloten psychiatrische inrichtingen, medisch-pedagogische diensten of inrichtingen, rusthuizen, geriatrie instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van bejaarden, instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van herstellende of kinderen, alsmede deze die een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis gekregen hebben.
- b) **"Ziekenhuisopname"**: elk medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis waarvoor een vergoeding voor verblijf wordt aangerekend.

Dit omvat zowel het verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis alsook het concept "dagziekenhuis" (one-day-clinic), voor zover de volgende voorwaarden vervuld zijn:

- er werd effectief gebruik gemaakt van de operatiezaal of van de gipskamer of er is effectief een hospitaalbed gebruikt, met uitsluiting van verblijf in wachtkamers, onderzoekskamers en ruimten voor externe consultatiediensten van het ziekenhuis;
- de verstrekte medische behandeling maakt het voorwerp uit van een wettelijke tegemoetkoming op basis van een forfait "verblijfskosten" voorzien in de RIZIV-nomenclatuur.

Voor kuren wordt er enkel een tegemoetkoming toegekend indien de behandeling van curatieve aard is, verstrekt wordt in een instelling die beantwoordt aan de hiervoor bepaalde voorwaarden en indien Ethias er voor het begin van de behandeling schriftelijk in heeft toegestemd.

Een door het RIZIV erkende thuishospitalisatie (TH) wordt gelijkgesteld met een ziekenhuisopname.

## II. OMVANG VAN DE WAARBORG

- A. Per prestatie zoals bepaald onder punt I. hiervoor waarborgt onderhavige verzekering de terugbetaling van de kosten voor gezondheidszorg, zonder enig plafond, voor zover deze kosten aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV.
- B. Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend (de artikels 2.1.A.2, 2.1.B.2 en 2.1.C.2 der algemene voorwaarden), geldt:
- een tussenkomst tot € 3.000 per persoon en per kalenderjaar voor het totaal van de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal, het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet herbruikbaar materiaal en de kosten voor niet-terugbetaalbare specialiteiten, vaak benoemd als geneesmiddelen uit de categorie D;
  - een tussenkomst van 50 % van de kosten voor homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur uitgevoerd door een erkend specialist ter zake;
  - een tussenkomst van 100 % van de kosten voor farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
  - een tussenkomst van 100 % van de kosten voor:
    - aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
    - aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname, verantwoord door medische reden;
    - de mobiele urgentiegroep (MUG);
- C. De terugbetaling van de verblijfskosten van een (plus)ouder of wettelijke voogd in de kamer van een kind, met inbegrip van de verlengde minderjarigheid, is gewaarborgd tot 50 EUR per nacht
- D. De tussenkomst in de verblijfskosten van een donor is onbeperkt.



- E. De mortuariumkosten die op een ziekenhuisfactuur worden aangerekend worden volledig terugbetaald.
- F. De vervoerskosten bij ernstige ziekte (punt I.C.2.b) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van 500 EUR per persoon en per kalenderjaar.
- G. Voor hospitalisatie ingevolge een psychische, psychiatrische of mentale aandoening, is onze tussenkomst per verzekerde verworven gedurende een al dan niet aaneengesloten periode van drie jaar te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.
- H. Voor medisch begeleide voortplanting is de waarborg van toepassing vanaf de eerste dag die recht heeft op een wettelijke tegemoetkoming. Er is hiervoor geen maximum tussenkomstenplafond van toepassing, alsook geen beperking met betrekking tot het aantal behandeling.
- I. De tussenkomst voor kraamhulp wordt gedurende de posthospitalisatieperiode verleend tot maximum 820 EUR.
- J. In geval van hospitalisatie in het buitenland geldt het recht op prestatie tot driemaal de werkelijk verkregen wettelijke tussenkomst. De waarborg wordt verleend na elke terugbetaling waarin een met het desbetreffende land afgesloten overeenkomst inzake de sociale zekerheid van de loontrekkenden voorziet. Er zijn echter landen waarmee de Belgische mutualiteiten geen terugbetalingsovereenkomsten gesloten hebben. In dat geval zal de verzekeraar, bij een gewaarborgde ziekte of ongeval van een verzekerde in een van deze landen, tussenkomen alsof de ziekte of het ongeval zich in België zou voorgedaan hebben. Er wordt bijgevolg rekening gehouden met een fictieve terugbetaling door de mutualiteit (ziekte- en invaliditeitsverzekering – stelsel van de loontrekkenden).
- K. Vrouwen, mannen en kinderen die hun haar volledig verliezen ten gevolge van radio- of chemotherapie ontvangen een vaste tegemoetkoming tot €1.250 voor een haarprothese.
- L. De tussenkomst inzake extramurale oogheelkunde is ongeacht het type lensimplantaat, de tegemoetkoming van het ziekenfonds en de omvang van het bedrag tan laste van de patiënt, gewaarborgd tot 600 EUR per persoon, per ingreep.
- M. Wat de goedgekeurde apps op mHealthBelgium betreft (artikel 2.1.B.2.d en artikel 2.1.C.1.2.e van de algemene voorwaarden) is de tussenkomst van Ethias beperkt tot 100 EUR per verzekerde en per kalenderjaar.
- N. De vrijstelling is bepaald op 200 EUR per verzekerde per kalenderjaar, indien de verzekerde gekozen heeft voor een opname in een eenpersoonskamer.  
De vrijstelling is slechts één keer van toepassing voor de moeder en haar kind in geval een gewaarborgde bevalling.  
Er is geen vrijstelling in het geval van een ernstige ziekte, waarvan de lijst is opgesomd in punt I.C hiervoor.  
Wanneer de vrijstelling van toepassing is op een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren zal Ethias slechts éénmalig de vrijstelling toepassen. Wanneer meerdere leden van eenzelfde gezin, die op de verzekering aangesloten zijn, gelijktijdig gehospitaliseerd worden ten gevolge van een ongeval, zal de vrijstelling slechts éénmaal toegepast worden voor alle gezinsleden samen net niet voor elk gezinslid afzonderlijk.  
Bij een bevalling wordt er slechts één enkele vrijstelling afgetrokken voor de moeder en het kind.

### III. KEUZE VAN DE WAARBORGFORMULE

#### a) Basisformule

Er wordt bepaald dat in geval van de keuze voor deze basisformule, er in géén geval dekking is voorzien voor:

- verblijfssupplementen die gelinkt zijn aan de keuze voor een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen. Enkel de ligdagprijs wordt vergoed, maar de extra kosten bovenop de ligdagprijs worden niet gewaarborgd.
- erelonen- en ereloonsupplementen die gelinkt zijn aan de keuze voor een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen.

#### b) Uitgebreide formule

De waarborgen zijn identiek als deze van de basisformule maar dan uitgebreid met de terugbetaling van de toeslagen aangerekend voor zowel de verblijfskosten als de erelonen en ereloonsupplementen bij een verblijf in een éénpersoonskamer.

Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat:

- de keuze van de waarborgformule identiek moet zijn voor alle leden van hetzelfde verzekerde gezin;
- de wijziging van de uitgebreide formule naar de basisformule genoteerd wordt op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de aanvraag is ingediend;
- de overgang van basisformule naar uitgebreide formule aanvang zal nemen op de eerstvolgende vervalddag nadat de aanvraag is ingediend.

Bij het overstappen van de basisformule naar de uitgebreide formule worden bestaande aandoeningen uitgesloten en worden de bepalingen betreffende de wachttijden toegepast.

### IV. WACHTTERMIJN

De wachtermijn is de periode die begint bij de aansluiting en tijdens dewelke Ethias geen enkele tussenkomst verschuldigd is. Er is geen enkele wachtermijn is van toepassing voor:

- de verzekerden die automatisch bij deze polis aangesloten zijn;
- de verzekerden waarvan de aansluiting bij deze polis facultatief is en waarvan de aansluiting bevestigd wordt binnen de drie maanden na de datum waarop het recht tot aansluiting ontstaat.

De wachtermijn bedraagt 3 maanden en is van toepassing bij laattijdige aansluiting (dus later dan drie maanden vanaf het ontstaan van het recht tot aansluiting).

Deze wachtermijn vervalt evenwel:

- a) bij ongeval;
- b) bij volgende acute of besmettelijke ziekten: rode hond, mazelen, waterpokken, roodvonk, difteritis, kinkhoest, bof, kinderverlamming, meningitis-cerebrospinalis, dysenterie, buik- en paratyfus, vlektyfus, cholera, pokken, malaria, terugkomende koorts, encefalitis, miltvuur en tetanus;
- c) voor de personen die reeds van een verzekering genoten welke analoge voordelen waarborgt als deze overeenkomst, en voor zover er drie maanden verstreken zijn sedert de aansluiting bij de vorige verzekering. Er mag bovendien geen onderbreking zijn tussen beide verzekeringen;
- d) voor pasgeborenen of gezinsleden van nieuw in dienst tredende hoofdverzekerden en personen die ten gevolge van een verandering in hun familiale situatie het statuut van nevenverzekerde bekomen (bv. na huwelijk of samenwonen met een hoofdverzekerde) voor zover de aansluiting plaats heeft binnen de drie maanden volgend op de gebeurtenis;

### **Wat te doen indien men reeds over een dergelijke verzekering beschikt?**

Personen of gezinnen die reeds zouden beschikken over een verzekeringscontract dat voorziet in dezelfde of analoge waarborgen, afgesloten hetzij bij Ethias of een andere verzekeraar, kunnen na afloop van de bestaande polis overschakelen naar deze verzekering, zonder een wachttijd te moeten doorlopen. Het volstaat dat men een verzekeringsattest met de begin – en einddatum van de bestaande polis voegt bij het aansluitingsformulier voor deze verzekering. Men dient zelf in te staan voor de opzeg van de lopende verzekering.

## **V. BESTAANDE AANDOENINGEN (enkel van toepassing op laattijdige aansluitingen)**

- a) De in punt I. bedoelde tegemoetkomingen worden niet aan de verzekerden verleend indien het bestaan van de aandoening, de ziekte, het ongeval, de invaliditeit, de zwangerschap of bevalling waarvoor een tegemoetkoming wordt aangevraagd, niet door de verzekerde of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger kon worden ontkend op de datum van aansluiting op deze verzekeringsovereenkomst, zelfs indien de eerste symptomen niet toelieten een duidelijke diagnose te stellen.
- b) In afwijking van punt a) hiervoor is de bestaande aandoening, de ziekte, het ongeval, de invaliditeit, de zwangerschap of bevalling, die zonder onderbreking reeds is gewaarborgd door een verzekering dewelke gelijke voordelen waarborgt als onderhavige verzekeringsovereenkomst, gewaarborgd voor de personen die vanaf de datum dat zijn in aanmerking komen voor een facultatieve aansluiting op deze verzekering, de overstap naar onderhavige polis bevestigen binnen de drie maanden na de eerstvolgende vervalddag van de vorige verzekering.

Gebeurt de overstap later dan drie maanden na de eerstvolgende vervalddag van de vorige verzekering, zijn de bepalingen van punt a) hiervoor onverkort van toepassing.

## **VI. UITSLUITINGEN**

Uitgesloten van tussenkomst door Ethias de prestaties die voortvloeien uit :

- a) esthetische of verjongingsbehandelingen; de kosten voor plastische reconstructieve chirurgie ten gevolge van een gedekte ziekte of ongeval zullen echter wel ten laste worden genomen. Er wordt gepreciseerd dat in het geval van bariatrische chirurgie die in het kader van deze overeenkomst wordt vergoed, Ethias uitsluitend de kosten in verband met de buikwandcorrectie vergoedt. Ethias vergoedt ook de kosten voor een borstreconstructie na een borstamputatie als gevolg van kanker of die preventief is uitgevoerd wegens een verhoogd risico op het ontwikkelen van kanker en gedekt overeenkomstig punt 1.D.;
- b) ongevallen van de verzekerde in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdoovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift;
- c) ziekten die (deels) te wijten zijn aan alcoholisme, verslaving of het overmatig gebruik van geneesmiddelen;
- d) ontwenning als gevolg van het gebruik van alcohol, drugs, verdoovende middelen of iedere andere stof waaraan verslaving optreedt;
- e) sterilisatie en contraceptieve behandelingen;
- f) thermale kuren;
- g) oorlogsfeit (deze uitsluiting is niet van toepassing in geval van een conflict dat uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde in het buitenland, indien de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden heeft deelgenomen);
- h) burgerlijke onlusten of oproer, tenzij de verzekerde er niet actief aan heeft deelgenomen of als hij/zij zich in staat van wettelijke zelfverdediging bevond;
- i) de professionele beoefening van om het even welke sport;
- j) een schadegeval dat met opzet door de verzekerde veroorzaakt is, de deelname van de verzekerde aan misdaden of misdrijven en aan weddenschappen of uitdagingen. Er wordt gepreciseerd dat de prestaties als gevolg van een zelfmoordpoging gedekt blijven;

- k) de beoefening van een sport of activiteit op een niet-toegelaten plaats;
- l) schadegevallen die voortvloeien uit het gebruik van nucleaire energie die onder de toepassing valt van de Conventie van Parijs (wet van 22 juli 1985) of van elke andere wettelijke bepaling die deze wet zou vervangen, wijzigen of aanvullen

## VII. TERRITORIALE GRENZEN

De verzekering is van toepassing over de hele wereld.

Voor kosten in het buitenland wordt er verduidelijkt dat Ethias tussenkomt:

- wanneer de verzekerde zich naar het buitenland begeeft voor geplande medische verzorging waarvoor hij/zij vooraf het akkoord van de mutualiteit heeft gekregen;
- wanneer de verzekerde in het buitenland is en zijn/haar medische toestand dringend en onvoorziene medische zorg vereist;
- wanneer de verzekerde medische verzorging krijgt in het land waar hij/zij tijdelijk verblijft, bijvoorbeeld in zijn/haar hoedanigheid van student die een deel van zijn/haar studie in het buitenland volgt of in zijn/haar hoedanigheid van gepensioneerde die door deze verzekering is gedekt.

## VIII. SCHADEREGELING

### a) Aangifte

#### A. Aanvraag voor tussenkomst "gezondheidszorg"

1. Bij een ziekenhuisopname moet de verzekerde zo snel mogelijk hiervan aangifte doen bij Ethias:
  - hetzij met behulp van het Assurcardnummer:
    - via internet op [www.ethiashospi.be](http://www.ethiashospi.be) of op [www.assurcard.be](http://www.assurcard.be);
    - via de Assurcard terminal voor zover het ziekenhuis hiermee is uitgerust (de lijst van deelnemende ziekenhuizen is beschikbaar op [www.assurcard.be/nl/ziekenhuizen](http://www.assurcard.be/nl/ziekenhuizen));
  - hetzij schriftelijk door middel van het daartoe bestemde document (document is beschikbaar op [www.ethias.be](http://www.ethias.be) of telefonisch op het nummer 011 28 27 60). De verzekerde moet bij deze aangifte alle documenten, medische attesten en verslagen voegen die het bestaan en de ernst van de gebeurtenis bewijzen.
2. Het verzoek om tussenkomst bij een ernstige ziekte (opgesomd in punt 1.C) waarvoor geen onmiddellijke ziekenhuisopname vereist is, moet zo snel mogelijk schriftelijk worden ingediend door middel van het daartoe bestemde document (beschikbaar op [www.ethias.be](http://www.ethias.be) of telefonisch op het nummer 011 28 27 60). De verzekerde moet bij deze aangifte alle documenten, medische attesten en verslagen voegen die het bestaan en de ernst van de gebeurtenis bewijzen. Ethias zal van de verzekerde alle documenten kunnen eisen die zij noodzakelijk acht.

### b) Overmaken van de bewijsstukken inzake de kosten

1. Het gebruik van digitale communicatiemiddelen versnelt de verwerking van verzoeken.

#### Klantenzone

Via de Klantenzone ([www.ethias.be/klantenzone](http://www.ethias.be/klantenzone)) kan de verzekerde alle bewijsstukken van gezondheidszorgkosten aan Ethias bezorgen (de terugbetalingsattesten van de mutualiteit (verschilstaten), de BVAC-apotheekattesten, ...).

Als de verzekerde de ziekenhuisfactuur digitaal verstuurt (per e-mail of via de Klantenzone), moet hij/zij de originele factuur gedurende 36 maanden bijhouden. Ethias kan ze, indien nodig, nog opvragen.

### **AssurCard**

Als er een derdebetalerssysteem via AssurCard is toegekend, wordt de ziekenhuisfactuur rechtstreeks via elektronische weg overgemaakt aan Ethias.

Dit elektronisch derdebetalerssysteem is een systeem van voorschotten. Dit betekent niet dat de factuur die door Ethias aan het ziekenhuis wordt betaald definitief ten laste is van Ethias.

Het kan gebeuren dat bepaalde kosten niet opgenomen zijn in de verzekeringswaarborg (bijvoorbeeld de kosten voor telefoon, huur van een TV, de vrijstelling, ...). Ethias kan het bedrag van de niet-verzekerde kosten rechtstreeks terugvorderen van de verzekerde. De verzekerde verbindt zich ertoe de kostennota die door Ethias wordt meegedeeld binnen de dertig dagen na ontvangst terug te betalen. Bij niet-betaling binnen deze termijn kan Ethias een procedure instellen tegen de verzekerde. Er wordt gepreciseerd dat de niet-naleving van de geldende procedure (waaronder de niet-betaling van de aan Ethias verschuldigde bedragen) kan leiden tot de afschaffing van de toegang tot het derdebetalerssysteem AssurCard.

Ethias kan ook via compensatie het bedrag recupereren van de kosten die zij aan het ziekenhuis heeft betaald en die niet opgenomen zijn in de verzekeringswaarborg, door deze in mindering te brengen op alle latere vergoedingen die op welke gronden ook aan de verzekerde verschuldigd zijn.

### **AssurPharma**

Om de toegang tot de terugbetaling van farmaceutische kosten te vergemakkelijken, stelt Ethias het systeem AssurPharma ter beschikking van de verzekerden.

Concreet ontvangt de verzekerde voor elk dossier dat door Ethias wordt behandeld een barcode om bij zijn/haar aankopen aan de apotheker te tonen. Deze barcode wordt verstrekt door de dienst "Schade Gezondheidszorg" na analyse van de aanvraag tot tussenkomst of automatisch na de aangifte via AssurCard wanneer de verzekerde een akkoord van derde betaler ("groen licht") krijgt.

Door deze barcode te gebruiken, geeft de verzekerde zijn/haar toestemming zodat de apotheker het BVAC-atteest elektronisch naar Ethias kan sturen. De apotheker geeft de verzekerde een ontvangstbewijs dat niet naar Ethias hoeft te worden gestuurd.

Bij ontvangst van de elektronische gegevens, betaalt Ethias het contractueel verschuldigde bedrag aan de verzekerde terug. Het is dus geen derdebetalerssysteem.

### **AssurMed**

AssurMed is een beveiligd digitaal transmissiesysteem waarmee verzekerden de getuigschriften van verstrekte hulp van hun huisarts of tandarts digitaal naar Ethias kunnen sturen.

In de praktijk geeft de verzekerde bij het eerste gebruik zijn toestemming voor het gestructureerde en beveiligde gebruik van de gegevens die op de getuigschriften worden vermeld (via het platform [www.assurmed.be](http://www.assurmed.be), of via een aangesloten gezondheidsportaal zoals Helena). Na iedere raadpleging waarbij de zorgverlener een elektronische getuigschrift voor verstrekte hulp uitgegeven heeft via een van de aangesloten gezondheidsportalen, logt de verzekerde in op het portaal om dit getuigschrift aan Ethias toe te wijzen. Deze kosten worden dan onmiddellijk doorgestuurd naar Ethias.

Bij ontvangst van de elektronische gegevens, betaalt Ethias het contractueel verschuldigde bedrag aan de verzekerde terug. Het is dus geen derdebetalerssysteem.

2. De verzekerde behoudt de mogelijkheid om de bewijsstukken van kosten per post naar Ethias te sturen. Wanneer het AssurCard-systeem niet is gebruikt, moet de originele ziekenhuisfactuur naar Ethias worden gestuurd.
3. Op voorlegging van de bewijsstukken, betaalt Ethias het bedrag van de kosten terug, na aftrek van;
  - het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming (of van een identiek fictief bedrag in het geval dat de verzekerde, om welke reden dan ook, geen aanspraak kan maken op een dergelijke tegemoetkoming) en/of het bedrag dat eventueel door de mutualiteit is toegekend in het kader van de aanvullende waarborg;
  - het bedrag van andere reeds ontvangen vergoedingen;
  - het bedrag van de contractuele vrijstelling.

### c) Beëindiging van de uitkeringen

Bij beëindiging van de individuele aansluiting van een verzekerde houden de tegemoetkomingen van Ethias op vanaf de einddatum van de individuele aansluiting.

Bij opzeg van het verzekeringscontract, houden de tegemoetkomingen van Ethias op van de medische kosten verleend vanaf de einddatum van het contract.

## IX. PREMIE

Onderhavige verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten tegen betaling van een jaarpremie berekend op grond van volgende individuele premies (taksen inbegrepen)

Categorie verzekerden	Jaarpremie basisformule	Jaarpremie uitgebreide formule
van 0 tot en met de leeftijd van 25 jaar	66,00 EUR	110,00 EUR
vanaf 26 tot en met de leeftijd van 49 jaar	137,50 EUR	214,15 EUR
vanaf 50 tot en met de leeftijd van 67 jaar	247,50 EUR	385,00 EUR
vanaf 68 jaar	550,00 EUR	858,00 EUR

Indien een gezin meer dan twee verzekerde kinderen telt wordt vanaf het derde kind slechts 50% van de premie aangerekend.

### Bijkomende informatie

#### Betreffende de verzekering

Ethias, Zetel voor Vlaanderen, Prins-Bisschopssingel 73 te 3500 Hasselt

#### Inzake aansluiting of facturatie

Tel. 011 28 22 40

contract.hospicollectief@ethias.be

#### Inzake schaderegeling

Tel. 011 28 27 60

schadebeheer@ethias.be

Deze tekst heeft een zuiver informatief karakter en tracht enkel een overzicht te geven van de bepalingen die vermeld staan in de collectieve verzekeringsovereenkomst tussen Brandweerzone Rivierenland en Ethias. In het geval van welke betwisting ook, zullen enkel de voorwaarden van de ondertekende polis geldig zijn.

## Recht op individuele voortzetting van een collectieve beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

Elke persoon die bij een collectieve verzekering is aangesloten heeft het recht om deze verzekering individueel voort te zetten wanneer hij/zij het voordeel van de collectieve verzekering verliest (bijvoorbeeld, in geval van verandering van werkgever, ontslag, pensioen, ...), zonder op dat ogenblik een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen. De verzekeraar mag bovendien geen nieuwe wachttermijn opleggen.

Dit recht op individuele voortzetting bestaat zowel voor de hoofdverzekerde als voor de verzekerde leden van zijn/haar gezin.

### Voorwaarden

De hoofdverzekerde (het personeelslid) moet (ononderbroken) aangesloten zijn geweest bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringen gedurende de twee jaar voorafgaand aan de gebeurtenis die het verlies van het voordeel van de groepsverzekering veroorzaakt (ontslag, echtscheiding, enz.).

Als de verzekerde aan deze voorwaarde voldoet, krijgen hij/zij en zijn/haar gezinsleden het recht om de verzekering individueel verder te zetten.

### Procedure en termijnen

#### 1. Voor het personeelslid

Als verzekeringsnemer moet u het personeelslid binnen de 30 dagen na het verlies van het voordeel van de groepsverzekering (per brief of e-mail) informeren over het precieze tijdstip van dit verlies en de mogelijkheid om de overeenkomst individueel verder te zetten.

Het personeelslid moet Ethias binnen de 30 dagen laten weten dat hij/zij het contract individueel wil verderzetten. Deze termijn kan worden verlengd tot 60 dagen als een verzekerde dit aan Ethias vraagt (per post of per e-mail).

Ethias moet binnen de 15 dagen een contractaanbod doen.

Het personeelslid heeft 30 dagen de tijd om dit aanbod te aanvaarden.

#### 2. Voor het gezinslid

Een lid van het gezin dat alleen het voordeel van de groepsverzekering verliest (echtscheiding, scheiding, kind dat het ouderlijk huis verlaat, enz.) krijgt eveneens het recht om de hospitalisatieverzekering individueel verder te zetten.

Het gezinslid moet binnen de 105 dagen (vanaf het verlies van het voordeel van de groepsverzekering) Ethias (per post of e-mail) inlichten dat hij/zij het contract individueel wil voortzetten.

Ethias moet hem/haar binnen de 15 dagen een contractaanbod doen.

Het gezinslid heeft 30 dagen de tijd om dit aanbod te aanvaarden.

### Prefinanciering

De premie voor de individuele verzekering wordt vastgesteld op basis van de leeftijd van de verzekerde op het tijdstip waarop het recht op individuele verderzetting wordt verworven.

De verzekerde kan echter gedurende de periode waarin hij/zij de collectieve verzekering geniet, een prefinancieringsplan afsluiten. Als de verzekerde zo'n plan afsluit, zal zijn/haar leeftijd bij de start van de prefinanciering de basis vormen voor de premiebetaling wanneer de individuele voortzetting aanvangt. Dit geldt op voorwaarde dat de prefinanciering jaar na jaar ononderbroken werd betaald.

## Algemene verordening gegevensbescherming

### Bescherming van de persoonsgegevens

Om de nieuwe GDPR-regelgeving ter bescherming van uw persoonsgegevens toe te passen engageert Ethias zich ten volle tot het respecteren van uw rechten ter zake.

In ons Privacy Charter vindt u meer gedetailleerde informatie, met name over de uitoefening van uw rechten, de doeleinden waarvoor de gegevens worden verwerkt en eventuele derden aan wie we uw gegevens kunnen medelen onder andere om onze opdrachten uit te voeren, om te reageren op vorderingen van schadelijders en om te voldoen aan onze wettelijke verplichtingen, alsook informatie over de bewaartermijn van uw gegevens. Om uw rechten uit te oefenen kunt u uw gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van beiden zijden van uw identiteitskaart, versturen:

- per post naar het volgende adres :  
Ethias nv, DIM-Spoc GDPR  
Voie Gisèle Halimi 10  
4000 Luik
- via e-mail : [privacy\\_request@ethias.be](mailto:privacy_request@ethias.be)

U kunt zich ten alle tijden kosteloos verzetten tegen het gebruik van uw gegevens voor direct marketing. Voor alle andere vragen over de toepassing van de GDPR-regelgeving binnen Ethias kunt u contact opnemen met de Data Protection Officer:

- per post naar het volgende adres :  
Ethias nv, Data Protection Officer  
Voie Gisèle Halimi 10  
4000 Luik
- via e-mail : [DPO@ethias.be](mailto:DPO@ethias.be)

Als u van mening bent dat de verwerking van uw persoonsgegevens een inbreuk vormt op uw privacy, hebt u ook het recht om een klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna "GBA"):

- via hun website : [www.gegevensbeschermingautoriteit.be](http://www.gegevensbeschermingautoriteit.be)
- per post naar het volgende adres :

Gegevensbeschermingsautoriteit  
Drukpersstraat 35  
1000 Brussel  
Tel : +32 2 274 48 00

- per e-mail : [contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be)



## **Verwerking van gegevens die verband houden met de gezondheid en/of andere gevoelige gegevens**

U geeft toestemming aan Ethias voor de verwerking van gegevens die verband houden met uw gezondheid en deze van de minderjarige kinderen waarover u het ouderlijk gezag uitoefent, evenals voor de verwerking van de andere gevoelige gegevens bedoeld in artikel 9 GDPR en gegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten als bedoeld in artikel 10 van GDPR en dit, wanneer zij noodzakelijk zijn voor de risicobeoordeling, voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, voor het beheer ervan, voor het beheer van de schadegevallen waarbij u of uw kinderen zijn betrokken, alsook voor de strijd tegen verzekeringsfraude. Deze gegevens zullen vertrouwelijk enkel door de daarvoor bevoegde personen worden verwerkt. De verplichtingen van Ethias ter zake worden gedetailleerd in de clausule “Bescherming van de persoonsgegevens” die u hierboven kunt lezen.

Deze toestemming kan op elk ogenblik worden ingetrokken, maar dit zal op geen enkele manier de al uitgevoerde verwerkingen van gegevens kunnen ongeldig maken. Bovendien kan in dit geval Ethias zich in de onmogelijkheid bevinden, om een gevolg te geven aan uw vraag om een contract te sluiten of te worden vergoed voor (een) schadegeval(len).

# VOOR MEER INFORMATIE

Ethias

Zetel voor Vlaanderen

Prins-Bisschopssingel 73 – 3500 Hasselt

Tel. 011 28 21 11

[info@ethias.be](mailto:info@ethias.be)

[ethias.be](http://ethias.be)