

EEN WOORDJE UITLEG

COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG

LEEFGOED bv - vanaf 01 januari 2024

Polisnummer 4.486.000



ETHIAS NV rue des Croisiers 24 4000 Luik www.ethias.be 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 bij hospitalisatie of bij ernstige ziekte, een aanvullende terugbetaling van de kosten die, na aftrek van de wettelijke tegemoetkomingen (mutualiteit, ...), nog ten laste blijven van de verzekerden.

De bedoeling bestaat er bijgevolg in, personen of gezinnen die ingevolge de opname in een verpleeginstelling, of door een ernstige ziekte, plots met belangrijke financiële uitgaven geconfronteerd worden, te beschermen.

WIE KAN VAN DEZE VERZEKERING GENIETEN?

1. DE HOOFDVERZEKERDEN

De personeelsleden in actieve dienst van de verzekeringsnemer.

Deze begunstigten kunnen op vrijwillige basis gratis genieten van deze verzekering.

2. DE NEVENVERZEKERDEN:

- a) De onder punt 1 vermelde hoofdverzekerden die op rust- of brugpensioen worden gesteld vanaf 1 januari 2024 voor zover zij op het ogenblik van hun pensionering instemmen met de ononderbroken voortzetting van hun verzekering.
- b) De echtgenoot/echtgenote of de wettelijk/feitelijk samenwonende partner (zonder familieband met de hoofdverzekerde) van het actieve personeelsleden, voor zover hun aansluiting gebeurt vóór de leeftijd van 67 jaar of uiterlijk gebeurt voor het einde van het kalenderjaar waarin hij/zij deze leeftijdsgrens bereikt, en dit tot aan hun overlijden.
- c) De kinderen van bovengenoemde personen die kinderbijslag genieten, of die, wanneer zij geen kinderbijslag meer genieten, bij hen gedomicilieerd blijven of wegens studieredenen elders verblijven.
- d) De op dit ogenblik reeds gepensioneerde personeelsleden die aangesloten zijn op hun huidige collectieve verzekering, alsmede hun echtgeno(o)t(e) of levenspartner en kinderen die op hun domicilie ingeschreven zijn.

De nevenverzekerden kunnen aansluiten bij deze verzekering onder dezelfde waarborgen als de hoofdverzekerden.

Bij overlijden van de titularis kan de echtgeno(o)t(e) of levenspartner en zijn/haar kinderen die op hun domicilieadres zijn ingeschreven verder van de waarborgen van deze verzekering genieten, zolang hij/zij niet hertrouwt of een daarmee gelijkgestelde verbintenis aangaat.

De hiervoor vermelde verzekerden die na de aanvangsdatum van onderhavige verzekering buiten voormelde aansluitingsmodaliteiten vallen kunnen vanaf de einddatum van hun aansluiting op deze collectieve verzekering samen met hun eventueel aangesloten gezinsleden de continuïteit in hun verzekeringsdekking ten individuele titel bij Ethias verder zetten aan de op dat ogenblik geldende individuele voorwaarden.

AANSLUITINGEN

De verzekerden kunnen op de verzekering inschrijven door middel van het daartoe bestemde aansluitingsformulier.

Een verzekeringsjaar loopt altijd van 1 januari tot 31 december. Personen die in de loop van het verzekeringsjaar toetreden, betalen een prorata premie tot de eerstvolgende 31ste december.

De dag van recht op aansluiting is:

- de dag van indiensttreding van de hoofdverzekerde;
- de dag van het huwelijk voor de echtgenoot of de echtgenote;
- de dag van de aanvang van de officiële samenwoning voor de samenwonende partner;
- de geboortedag voor een kind.

De dag van het recht op aansluiting valt ten vroegste op de dag van de aansluiting van het personeelslid.

Bij een tijdige aansluiting (aansluiting binnen de drie maanden volgend op het recht op aansluiting) vindt de aansluiting plaats op de dag van het recht op aansluiting. Personen die elders hun recht op aansluiting verliezen zijn tijdig aangesloten voor zover de aansluiting plaats vindt uiterlijk de dag volgend op het verlies van deze dekking.

Een laattijdige aansluiting vindt plaats na drie maanden volgend op het recht op aansluiting.

Tijdige aansluitingen gebeuren zonder wachttijd of voorbehoud voor bestaande aandoeningen. Voor laattijdige aansluitingen zijn de bepalingen inzake wachttijd en bestaande aandoeningen zoals vermeld in punten 4 en 5 hierna onverminderd van toepassing.

WIJZIGINGEN IN DE GEZINSTOESTAND

Indien er zich wijzigingen voordoen in de samenstelling van het gezin, dienen deze binnen de drie maanden doorgegeven te worden door middel van een nieuw aansluitingsformulier met de vermelding « wijziging in de gezinstoestand ». Alleen wanneer aan deze voorwaarde voldaan is gaan de wijzigingen in op de datum van de gebeurtenis.

OPPENSIOPENSTELLING

De overgang van hoofdverzekerde naar nevenverzekerde bij oppensioenstelling gebeurt zonder onderbreking of enige formaliteit wanneer de betrokkenen hun verzoek tot verderzetting aan Ethias overmaken binnen de drie maanden na de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag van deze verzekeringsovereenkomst.

WEDUWEN EN WEDUWNAARS

Bij overlijden van de hoofdverzekerde of gepensioneerde nevenverzekerde kan de aansluiting op deze verzekering worden verder gezet door zijn/haar reeds aangesloten gezinsleden. Deze overgang gebeurt zonder onderbreking of enige formaliteit wanneer de betrokkenen hun verzoek tot verderzetting aan Ethias overmaken binnen de drie maanden na de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag van deze verzekeringsovereenkomst.

EINDE VAN DE AANSLUITING

Als hoofdverzekerde

Aan de individuele dekking van de hoofdverzekerde wordt vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag een einde gesteld door:

- het vrijwillig beëindigen van de aansluiting op schriftelijk verzoek van de hoofdverzekerde;
- het beëindigen of verbreken van de statutaire arbeidsverhouding/arbeidsovereenkomst. De betrokken verzekerden kunnen vanaf die datum evenwel ten persoonlijke titel bij Ethias verder aangesloten blijven aan de op dat ogenblik geldende individuele verzekeringsvoorwaarden;
- overlijden van de hoofdverzekerde;
- bedrog of poging tot bedrog door de hoofdverzekerde.

De Huisvestingsmaatschappij verbindt zich ertoe deze wijzigingen over te maken aan Ethias.

Als nevenverzekerde

Aan de individuele dekking van de nevenverzekerde wordt vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag een einde gesteld door:

- het vrijwillig beëindigen van de aansluiting op schriftelijk verzoek van de nevenverzekerde aan Ethias;
- het beëindigen of verbreken van de statutaire arbeidsverhouding/arbeidsovereenkomst, behoudens in geval van overgang van hoofdverzekerde naar nevenverzekerde bij pensionering. De betrokken verzekerden kunnen vanaf die datum evenwel ten persoonlijke titel bij Ethias verder aangesloten blijven aan de op dat ogenblik geldende individuele verzekeringsvoorwaarden;
- overlijden van de nevenverzekerde;
- bedrog of poging tot bedrog door de nevenverzekerde;
- opzegging door Ethias ingevolge niet-betaling van de verzekeringspremie.

DRAAGWIJDTE VAN DE VERZEKERING

1. TOEPASSINGSGEBIED

A. In het geval van een ziekenhuisopname (zie definities* op einde van dit artikel)

Bij ziekenhuisopname, wegens een ziekte, een ongeval, een zwangerschap of een bevalling, betaalt Ethias, binnen de grenzen bepaald in het hoofdstuk « Omvang van de waarborg » (zie hierna), de verzorgingskosten terug, voor zover deze verstrekt werden tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis of een erkende palliatieve instelling.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn ondermeer gewaarborgd:
 - a) de verblijfskosten met inbegrip van de toeslagen aangerekend voor een één- of tweepersoonskamer;
 - b) de kosten voor medische prestaties, de 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 en therapeutische prothesen alsmede orthopedische apparaten, brillen, hoorapparaten, medische prothesen en kunstledematen, voor zover deze geplaatst worden tijdens de ziekenhuisopname en in rechtstreeks verband staan met de opname. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat zo de prothesen een zuiver esthetisch karakter hebben er geen terugbetaling zal gebeuren;
 - 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;
 - i) de kosten voor medische begeleide voortplanting;
 - j) de wiegendoodtest;
 - k) de kosten voor palliatieve zorgen.
- 2) Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
 - b) de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese-, endoprothesemateriaal en implantaten;
 - c) het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet-herbruikbaar materiaal;
 - d) de niet-vergoedbare of onder categorie « D » in de nomenclatuur van het RIZIV opgenomen geneesmiddelen;
 - e) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - f) de kosten voor verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - g) de kosten voor:
 - ~ aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
 - ~ aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname, verantwoord door medische redenen;
 - ~ 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 ten laste (rooming-in);
 - j) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden.

B. Pre- en posthospitalisatie

Het betreft hier de medische kosten die in rechtstreeks verband staan met de ziekenhuisopnameopname gedaan:

- gedurende 90 dagen vóór en 180 dagen na de opname in een éénpersoonskamer;
 - gedurende 90 dagen vóór en 270 dagen na de opname bij keuze van een twee- of meerpersoonskamer;
 - betreft het een opname naar aanleiding van een ongeval dan wordt voormelde posthospitalisatie periode opgetrokken naar 365 dagen.
1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn tijdens deze periode ondermeer gewaarborgd:
 - 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 die voorgeschreven zijn door een geneesheer;
 - c) de kosten van medische hulpmiddelen voorgeschreven door een geneesheer;
 - d) de kosten van de medische protheses die in rechtstreeks verband staan met de ziekenhuisopname;
 - e) de kosten van de kunstledematen.
 2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de niet-vergoedbare of onder categorie « D » opgenomen geneesmiddelen;
 - b) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - c) de kosten van de verbanden en van het medisch materiaal, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is
 - d) de erkende apps op mHealthBelgium.

C. In het 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, tyfus, pokken wordt de verzekering uitgebreid tot de kosten van de medisch noodzakelijke ambulante behandeling in verband met de behandeling van de ernstige ziekte, zonder dat een ziekenhuisopname nodig is.

De kosten van preventieve onderzoeken zijn eveneens gewaarborgd voor de aangeslotenen die in het verleden aan een 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 de 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, chiropractie, osteopathie en accupunctuur;
 - d) de kosten van farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type van product dat algemeen verkrijgbaar is in de niet-medische handel
 - e) de erkende apps op mHealthBelgium.

2. Ethias Servi+ : niet-medische diensten

Na een ziekenhuisopname die rechtstreeks verband houdt met een van de ernstige ziekten die zijn opgenomen in de exhaustieve lijst in punt 1. hierboven, vergoedt Ethias een reeks niet-medische thuiszorgdiensten op de volgende gebieden: huishoudelijke hulp, babysitting, tuinieren, klussen, zorg en welzijn, dierenoppas, privélessen die verband houden met de gevolgde schoolopleiding. Deze diensten moeten bedoeld zijn om de verzekerde na een ziekenhuisopname te helpen en te ondersteunen.

Daarnaast vergoedt Ethias ook esthetische producten die kunnen bijdragen aan de verbetering van de gezondheidstoestand.

Deze waarborg wordt verleend tot € 500,00 per persoon en per kalenderjaar.

D. Thuisbevalling, poliklinische bevalling en kosten na de bevalling

Deze verzekering is eveneens van toepassing op de medische kosten voor thuisbevalling, poliklinische bevalling. In voorkomend geval zijn de waarborgen vermeld in het hoofdstuk « pre- en posthospitalisatie » onder punt B. hiervoor, eveneens verworven, met inbegrip van de medische kosten voor de pasgeborene.

Bovendien is de waarborg van deze verzekering, binnen de grenzen voorzien in punt 3. hierna, eveneens van toepassing op de kosten die aansluitend op de bevalling door een erkende kraamzorginstelling in rekening worden gebracht voor de zorg die thuis aan de moeder, de pasgeborene en het gezin door een bevoegde kraamverzorger wordt verstrekt.

E. Extramurale oogheelkunde

Deze verzekering is eveneens van toepassing op de medische kosten van een cataractoperatie met monofocale of dubbelzicht implantaat uitgevoerd in het kabinet van een oogarts die voldoet aan alle wettelijke voorschriften teneinde deze ingrepen uit te voeren.

In voorkomend geval zijn de waarborgen vermeld in hoofdstuk « Pre- en posthospitalisatie » onder punt 1.B. hiervoor, eveneens verworven.

(*) Definities

- a) « *Ziekenhuis* »: een openbare of privé-instelling in binnen- of buitenland 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 herstellenden 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 houdt zowel het verblijf in van minstens één nacht als het concept « *dagziekenhuis* » (one day clinic) voor zover volgende voorwaarden voldaan zijn:
 - er effectief gebruik wordt gemaakt van de operatiezaal of van de gipskamer of er effectief een hospitaalbed gebruikt is, met uitsluiting van verblijf in de wachtkamers, de onderzoekkamers en de ruimten voor externe consultatiediensten van het ziekenhuis;
 - dat het over prestaties gaat in het kader van mini- en maxiforfaits alsook in het kader van forfeits A, B, C, D opgenomen in de Nationale overeenkomst tussen de Verpleeginrichtingen en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Wat het volgen van kuren betreft is er enkel een tussenkomst voorzien 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 heeft in toegestemd.

Voor tuberculose is de waarborg eveneens verworven voor behandelingen in sanatoria en verzorgingstehuizen voor tuberculosepatiënten.

2. 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 punten 1. A.2, 1. B.2 en 1. C.2) geldt:
- a) een tussenkomst aan 100% tot max. € 5.000,00 per verzekerde en per kalenderjaar voor de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen, voor alle niet-vergoedbare kosten voor viscerosynthese- en endoprothesemateriaal, materiaal voor eenmalig gebruik tijdens een chirurgische ingreep, de kosten voor geneesmiddelen die niet vergoedbaar of opgenomen zijn in categorie D van de RIZIV-nomenclatuur, de kosten van farmaceutische producten, verbandmateriaal, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, en ook de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden;
 - b) een tussenkomst van 50% voor de kosten van homeopathische behandeling, acupunctuur, osteopathie of chiropraxie, als er voor deze prestaties geen wettelijke tegemoetkoming wordt toegekend.
- C. De tussenkomst van de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een gehospitaliseerd kind jonger dan 18 jaar zonder beperking gewaarborgd. Voor een kind ten laste ouder dan 18 jaar wordt een terugbetaling voorzien van € 50,00/nacht.
- D. De vervoerskosten bij ernstige ziekten (punt 1. C.2.b) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van 500,00 euro per persoon en per kalenderjaar.
- E. Voor hospitalisatie ingevolge een psychische, psychiatrische of mentale aandoening, is onze tussenkomst per verzekerde verworven gedurende een al dan niet aaneengesloten periode van 36 maanden te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.
- F. De tegemoetkoming in de kosten van kraamzorg (punt 1.D.) wordt verleend voor een periode van maximaal twaalf dagen aansluitend op het ontslag uit het ziekenhuis of de thuisbevalling en tot maximaal € 500,00.
- G. Voor de in het buitenland gedane kosten, voorziet Ethias een tussenkomst ten bedrage van max. € 25.000,00 per verzekerde per jaar, voor het totaal van de prestaties opgesomd in punt 1 hiervoor.
- H. De tussenkomst inzake extramurale oogheelkunde (punt 1.E.) is ongeacht het type lensimplantaat, de tegemoetkoming van het ziekenfonds en de omvang van het bedrag ten laste van de patiënt, gewaarborgd tot 600,00 euro per persoon, per ingreep.
- I. De goedgekeurde apps op mHealthBelgium (punten 1 B.2 d) en 1 C.2 e)) worden vergoed tot € 100,00 per verzekerde en per kalenderjaar ongeacht of er een wettelijke tegemoetkoming wordt toegekend.
- J. De vrijstelling is bepaald op € 75,00 per verzekerde en per kalenderjaar, enkel van toepassing bij de persoonlijke keuze voor een opname op een éénpersoonkamer.

Indien naar de keuze van de verzekerde, hij/zij tijdens dezelfde ziekenhuisopname achtereenvolgens in een gemeenschappelijke en in een particuliere kamer verblijft of omgekeerd, zal de vrijstelling voor de opname in een éénpersoonkamer in aanmerking worden genomen.

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 1.C.

De vrijstelling in een éénpersoonkamer wordt niet toegepast indien het verblijf wordt opgelegd door de geneesheer omwille van medische redenen.

Wanneer de vrijstelling van toepassing is op een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren zal Ethias slechts eenmalig 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 eenmaal toegepast worden voor alle gezinsleden samen en niet voor elk gezinslid afzonderlijk.

3. WACHTTIJD

De wachttijd is de periode die ingaat op de dag van de aansluiting en gedurende dewelke Ethias geen enkele uitkering verschuldigd is.

A. De hoofdverzekerden

Zij treden toe door middel van het daartoe bestemde aansluitingsformulier.

Er is geen wachttijd, medische vragenlijst of medisch onderzoek.

Deze regeling geldt zowel voor de hoofdverzekerden in dienst op de aanvangsdatum van deze verzekeringsovereenkomst als voor de later in dienst tredende hoofdverzekerden.

B. De nevenverzekerden

Zij treden toe door middel van het daartoe bestemde aansluitingsformulier. De waarborg begint te lopen vanaf de eerste dag van de maand volgend op het overmaken van dit formulier aan Ethias.

Er is geen medische vragenlijst of medisch onderzoek.

1. De wachtermijn is DRIE MAANDEN.
2. Deze wachtermijn vervalt evenwel:
 - a) voor nieuw in dienst tredende hoofdverzekerden en hun gezin, voor zover de aansluiting plaats vindt binnen de drie maanden na hun indiensttreding;
 - b) bij ongeval;
 - c) 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;
 - e) in geval van huwelijk en wettelijk samenlevingscontract voor de echtgeno(o)t (e)/partner en bij geboorte voor de pasgeborene van een persoon die reeds verzekerd was, 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.

Er mag nochtans geen onderbreking zijn in de verzekering.

Het volstaat dat men een attest van de bestaande polis voegt bij het aansluitingsformulier voor deze verzekering, en zelf instaat voor de opzeg van de lopende verzekering.

4. BESTAANDE AANDOENINGEN (ENKEL VAN TOEPASSING BIJ LAATTIJDIGE AANSLUITING)

- a) De in punt 1. 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 gevraagd, 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 zij 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 en spreekt men van een laattijdige aansluiting.

5. UITSLUITINGEN

Zijn alleen van de verzekering uitgesloten de prestaties voortspruitend uit:

- a) esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten van plastische herstelheeskunde ingevolge een ziekte of een gewaarborgd ongeval, worden wel ten laste genomen;
- b) ziekten of ongevallen die de verzekerde overkomen (op voorwaarde dat het oorzakelijk verband is vastgesteld):
 1. in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van doping, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat hij/zij uit onwetendheid alcoholische dranken of verdovende middelen heeft gebruikt, of hiertoe door een derde werd gedwongen;
 2. ten gevolge van alcoholisme, verslaving of een overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- c) sterilisatie en anti-conceptieve behandeling, tenzij om dwingende medische redenen;
- d) thermale kuren;
- e) oorlogsfeiten, wanneer de verzekerde hierbij betrokken wordt als burger of als militair, wegens burgeroorlog of oproer, tenzij hij/zij er niet actief aan heeft deelgenomen of hij/zij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
- f) bezoldigde sportbeoefening;
- g) een door de verzekerde gestelde opzettelijke daad, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat het een geval van redding van personen of van goederen betreft, een door de verzekerde gepleegde misdaad of misdrijf, roekeloze daad, weddenschap of uitdaging;
- h) de schade voortspruitend uit het gebruik van nucleaire energie welke onder toepassing van de Conventie van Parijs (wet van 22 juli 1985) of alle andere wettelijke bepalingen welke deze wetgeving zouden vervangen, wijzigen of aanvullen;
- i) vrijwillige verminking of zelfmoordpoging.

6. TERRITORIALE GRENZEN

De verzekering is van toepassing in de ganse wereld.

Er zijn echter landen waarmee de Belgische mutualiteiten geen terugbetalingsovereenkomsten gesloten hebben. In dat geval zal Ethias, bij een gewaarborgde ziekte of ongeval, overkomen aan een verzekerde in één 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.

7. SCHADEREGELING

a) Aangifte van een schadegeval

In voorkomend geval moet de verzekerde aan Ethias zo spoedig mogelijk aangifte doen:

- via internet op www.ethiashospi.be;
- in het ziekenhuis aan de terminal van AssurCard (elektronisch derdebetalerssysteem);
- of, indien het ziekenhuis waar de verzekerde is opgenomen niet is uitgerust met het elektronisch derdebetalerssysteem of het niet is toegestaan, dient bij de aanvang van de ziekenhuisopname het daartoe bestemde formulier volledig ingevuld te worden door de verzekerde en door de behandelende geneesheer.

Bij deze aangifte dient de verzekerde elk document, verklaring of rapport te voegen als bewijs van het bestaan en de ernst van het voorval. Ethias kan voor de uitvoering van haar tussenkomst elk aanvullend stuk eisen dat zij nodig acht.

b) Overmaken van de bewijsstukken inzake de kosten

De verzekerde stuurt Ethias alle originele bewijsstukken (ziekenhuisfactuur, terugbetalingsattesten van het ziekenfonds, ontvangstbewijzen aan de apotheker, ...), tenzij deze na aanmaak van een persoonlijk account via www.ethias/klantenzone digitaal worden doorgegeven. De verzekerde houdt de originele facturen 36 maanden bij indien de kosten digitaal worden overmaakt aan Ethias, want gedurende deze periode heeft Ethias het recht om de originele documenten alsnog op te vragen.

Op voorlegging van de documenten, bedoeld onder punt a) en b) hiervoor, betaalt Ethias het bedrag van de kosten terug, na aftrek van:

- het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming of van een fictief gelijkwaardig bedrag wanneer de verzekerde, om welke reden dan ook, geen aanspraak kan maken op een dergelijke tegemoetkoming;
- het bedrag van andere reeds ontvangen terugbetalingen en de vergoedingen gewaarborgd door de eventuele vrije of aanvullende hospitalisatieverzekering van het ziekenfonds waar de verzekerde aangesloten is;
- het bedrag van de contractuele vrijstelling.

Wanneer het elektronische derdebetalersysteem AssurCard is toegekend zal de ziekenhuisfactuur via elektronische weg rechtstreeks aan Ethias worden overgemaakt.

Het elektronisch derdebetalersysteem AssurCard is een voorschotsysteem. Het betekent niet dat de factuur die door Ethias aan het ziekenhuis werd betaald daadwerkelijk ten laste is van Ethias.

Het kan dat bepaalde kosten door deze verzekering niet worden gewaarborgd (zoals bijvoorbeeld in volgende niet-limitatieve opsomming, de telefoonkosten, de huur van een TV, de vrijstelling, ...). In voorkomend geval kan Ethias het bedrag van deze niet gewaarborgde kosten rechtstreeks bij de verzekerde verhalen. De verzekerde verbindt zich ertoe de kostennota die Ethias hem ter zake zal overmaken binnen de dertig dagen na ontvangst ervan terug te betalen.

Bij gebrek aan terugbetaling binnen voormelde termijn kan Ethias een invorderingsprocedure tegen de verzekerde opstarten. Dit gebrek aan terugbetaling kan eveneens leiden tot de schrapping van het derdebetalersysteem ten voordele van de verzekerde.

Ethias kan het bedrag van de niet gewaarborgde kosten die zij aan het ziekenhuis heeft betaald eveneens recupereren door het in mindering te brengen op elke latere gewaarborgde terugbetaling waarop de verzekerde om eender welke reden nog recht zou hebben.

c) Beëindiging van de uitkeringen voor medische kosten

Bij beëindiging van de individuele aansluiting van een verzekerde houden de tegemoetkomingen van Ethias op voor medische verstrekkingen of medische kosten verleend 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.

De verjaringstermijn voor tegemoetkoming in gewaarborgde kosten bedraagt drie jaar te rekenen vanaf de dag dat het recht op terugbetaling doet ontstaan.

8. PREMIE

Deze verzekering kan afgesloten worden tegen betaling van een jaarpremie per verzekerde persoon (taksen inbegrepen), vastgesteld als volgt:

	Jaarpremie
Verzekerde tot en met 20 jaar	59,98 EUR
Per verzekerde vanaf 21 tot en met 49 jaar	165,28 EUR
Per verzekerde vanaf 50 tot en met 64 jaar	250,43 EUR
Per verzekerde vanaf 65 tot en met 69 jaar	578,36 EUR
Per verzekerde vanaf 70 jaar	781,09 EUR

BIJKOMENDE INLICHTINGEN

Betreffende de verzekering

Ethias, Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73
3500 Hasselt

Inzake aansluiting of facturatie

Tel. 011 28 22 40
contract.hospicollectief@ethias.be

Inzake schaderegeling

Ethias, PB 10037 te 1070 Brussel
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 de verzekeringsnemer en Ethias. In het geval van welke betwisting ook, zullen enkel de voorwaarden van de ondertekende polis geldig zijn.

Verklarende nota

RECHT OP INDIVIDUELE VOORTZETTING VAN EEN COLLECTIEVE BEROEPSGEBONDEN ZIEKTEVERZEKERINGSOVEREENKOMST

1. DEFINITIE

Behalve in geval van niet-betaling van de premie of in geval van bedrog, heeft elke persoon die bij een collectieve verzekering is aangesloten het recht om deze verzekering individueel voort te zetten wanneer hij 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 gezin.

2. VOORWAARDEN

Om dit recht op individuele voortzetting te kunnen uitoefenen moet de verzekerde gedurende de twee jaren die aan het verlies van de collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst vooraf gaan, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten.

3. PROCEDURE EN TERMIJNEN

De verzekeringnemer van de collectieve verzekering of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, brengt de hoofdverzekerde ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten.

Vanaf de dag van de ontvangst van dit schrijven beschikt de verzekerde over een termijn van dertig dagen om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch kennis te geven van zijn voornemen om de collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst individueel verder te zetten. Deze termijn kan met dertig dagen worden verlengd en aldus op zestig dagen worden gebracht, op voorwaarde dat de verzekeraar daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis wordt gesteld.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om de verzekerde een verzekeringsaanbod met gelijksoortige waarborgen te doen. De verzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om het aanbod schriftelijk dan wel elektronisch te aanvaarden.

4. BIJZONDER GEVAL VAN VOORTZETTING VAN DE VERZEKERING DOOR DE LEDEN VAN HET GEZIN

De leden van het gezin van de hoofdverzekerde kunnen ook het recht op individuele voortzetting uitoefenen wanneer ze het voordeel van de collectieve verzekering verliezen om een andere reden dan het verlies van het voordeel van die verzekering door de hoofdverzekerde (bijvoorbeeld in geval van echtscheiding of als een kind het gezin verlaat). In dat geval, beschikt de betrokken verzekerde over een termijn van 105 dagen te rekenen vanaf het tijdstip waarop hij voornoemd voordeel verliest om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch in kennis te stellen van zijn voornemen om het recht op individuele voortzetting uit te oefenen. De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om hem een verzekeringsaanbod te doen. Het lid van het gezin beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod te aanvaarden.

5. PREFINANCIERING VAN DE INDIVIDUELE VERDERZETTING

Bij de berekening van de premie voor de individueel voortgezette verzekering wordt rekening gehouden met de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de uitoefening van het recht op individuele voortzetting.

Verzekerden hebben tijdens de periode dat zij bij een collectieve polis zijn aangesloten echter de mogelijkheid om een prefinancieringsplan af te sluiten. Als de verzekerde zo'n plan afsluit, zal zijn leeftijd bij de start van de prefinanciering de basis vormen voor de premiebepaling wanneer de individuele voortzetting aanvangt.

Ethias commercialiseert dit soort producten niet.

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.

Zo verzamelt Ethias, als verwerkingsverantwoordelijke, uw persoonsgegevens voor de volgende doeleinden: beheer van klantenbestanden, risicobeoordeling, contract- en schadebeheer, promotie- en getrouwheidsacties, tevredenheidsonderzoeken, prospectie en profilering, opstelling van statistieken en actuariële studies, uitoefening van verhaal, klachten- en geschillenbeheer, uitvoering van de geldende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen en fraudebestrijding.

Ethias verwerkt uw gegevens op basis van de volgende rechtsgronden:

- om te voldoen aan alle wettelijke en bestuursrechtelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is;
- in het kader van de uitvoering van uw overeenkomsten of het nemen van precontractuele maatregelen op uw verzoek;
- voor de behartiging van haar gerechtvaardigde belangen, waaronder in de eerste plaats:
 - de fraudebestrijding;
 - kennis van haar klanten en prospecten, om hen te informeren over haar activiteiten, producten en diensten;
 - de correcte uitvoering van de door haar verzekerden gesloten overeenkomsten;
 - de bescherming van haar eigen belangen en die van haar verzekerden.
- In al deze gevallen ziet Ethias erop toe dat er een billijk evenwicht wordt bewaard tussen deze gerechtvaardigde belangen en het respect voor uw privéleven;
- indien van toepassing, wanneer zij uw toestemming heeft verkregen.

Deze gegevens kunnen zo nodig aan de volgende categorieën van ontvangers worden meegedeeld:

- uw adviseurs (advocaten, deskundigen, raadsgeneesheren, ...);
- de medewerkers en adviseurs van Ethias;
- de andere entiteiten van de groep, hun medewerkers en adviseurs;
- de gegevensverwerkers van welke aard ook (IT en anderen), en commerciële partners van Ethias;
- alle dienstverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van overeenkomsten en de afwikkeling van schadegevallen;
- banken, verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, makelaars en regelingskantoren;
- overheidsinstanties en -organen (politie, justitie, sociale zekerheid, ...);
- de toezichthoudende autoriteiten en de Ombudsman van de Verzekeringen.

Ons Privacycharter geeft u meer gedetailleerde informatie over de ontvangers in kwestie.

Ethias bewaart uw persoonsgegevens slechts voor de tijd die nodig is voor de verwerking waarvoor ze werden verzameld. Dit houdt in dat de verwerkte gegevens worden bewaard gedurende de gehele looptijd van uw verzekeringsovereenkomst(en), van de schadegeval(len), de wettelijke verjaringstermijn en eventuele andere bewaartermijnen die door toepasselijke wet- en regelgeving worden opgelegd. De bewaartermijn varieert naargelang de aard van de gegevens en de regelgeving.

U hebt toegang tot uw persoonsgegevens en kunt deze laten verbeteren door middel van een gedateerd en ondertekend verzoek, vergezeld van een recto-verso kopie van uw identiteitskaart, gericht aan:

Ethias
Data Protection Officer
Rue des Croisiers 24
4000 Luik
privacy_request@ethias.be

U kunt zich te allen tijde kosteloos verzetten tegen het gebruik van uw gegevens voor commerciële prospectie en/of direct marketing.

Bovendien biedt de GDPR-verordening u, in bepaalde zeer specifieke gevallen, de mogelijkheid om een beperking van de verwerking te vragen, een kopie van uw gegevens te krijgen (recht op overdraagbaarheid) en te vragen om de gegevens te wissen. Dit recht om gegevens te wissen is echter niet absoluut. Voor meer informatie over de uitoefening van uw rechten verwijzen wij u naar het Privacycharter dat beschikbaar is op de website www.ethias.be. Iedere klacht kan tot slot worden gericht aan:

Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 274 48 00
www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

VERWERKING VAN GEGEVENS DIE VERBAND HOUDEN MET DE GEZONDHEID EN/OF ANDERE GEVOELIGE GEGEVENS

Door het onderschrijven van deze polis, geeft u 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 dit, wanneer zij noodzakelijk zijn 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. U geeft eveneens uw toestemming voor een eenzijdig medisch onderzoek bij een schadegeval.

Deze gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden verwerkt en uitsluitend door hiertoe geautoriseerde personen. De verplichtingen van Ethias op dit vlak 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 reeds 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

Fax 011 85 60 00

www.ethias.be

info@ethias.be