



EEN WOORDJE UITLEG COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG

LIMBURG.NET – POLIS 4.486.987

VANAF 01/01/2026

Ethias nv · voie Gisèle Halimi 10 · 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

De 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 een ernstige ziekte, plots met belangrijke financiële uitgaven geconfronteerd worden, te beschermen.

Wie kan van de verzekering genieten?

1. Hoofdverzekerden (automatische aansluiting)

De statutaire en contractuele personeelsleden in dienst van de verzekeringsnemer, met een contract van onbepaalde duur en die zich aansluit voor de leeftijd van 66 jaar, of tot het einde van het lopende kalenderjaar waarin deze leeftijdslimiet wordt bereikt.

De verzekerden kunnen op vrijwillige basis gratis van deze verzekering genieten waarbij de opdrachtgever de premie volledig ten laste zal nemen.

2. Nevenverzekerden (facultatieve aansluiting)

- 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 echtgeno(o)t(e) of levenspartner met hetzelfde domicilieadres van de onder punten 1. en 2 a) hiervoor vermelde personen, voor zover de aansluiting op deze polis gebeurt voor de pensioenleeftijd.
- c) de kinderen van de onder de punten 1, 2 a) en 2 b) hiervoor vermelde personen, ongeacht hun juridisch statuut, die ingeschreven zijn op het domicilieadres van de voornoemde personen.
- d) de kinderen van gescheiden of van tafel en bed gescheiden ouders die ten laste zijn op voorwaarden dat de hoofdverzekerde verplicht is alimentatiegeld te betalen of in geval van co-ouderschap.
- 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.

Draagwijdte van de verzekering

I. TOEPASSINGSGBIED

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

1. 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 aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV en verstrekt werden tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis of een erkende palliatieve instelling.
Op basis van voormelde voorwaarden zijn o.a. 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, 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 wiegendoodtest.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
- a) de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
 - b) het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet-herbruikbaar materiaal;
 - c) de niet-vergoedbare of onder categorie "D" opgenomen geneesmiddelen;
 - d) de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - e) kosten voor verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - f) de kosten voor :
 - ~ aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
 - ~ aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname, verantwoord door medische redenen;
 - ~ het medisch urgentieteam (MUG);
 - g) de verblijfskosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of een weefsel ten gunste van de verzekerde;
 - h) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan achttien jaar (rooming-in);
 - i) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden.

B. Pre- en posthospitalisatie

Het betreft hier de medische kosten gedaan gedurende 90 dagen voor en 180 dagen na de opname (270 dagen bij opname in een twee- of meerpersoonskamer en tot 365 dagen als de ziekenhuisopname het gevolg is van een ongeval), die rechtstreeks in verband staan met de ziekenhuisopname.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn in deze periode 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 prothesen;
 - e) de kosten van 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.

C. In geval van een "ernstige ziekte"

Bij volgende ziekten: nierziekten waarvoor dialyse nodig is, brucellose, kanker, miltvuur, cholera, diabetes, difterie, progressieve spierdystrofie, encefalitis, epilepsie, tyfus, 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 bovendien uitgebreid tot de buiten het ziekenhuis gemaakte verzorgingskosten die in rechtstreeks verband staan met de ziekte.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn onder meer gewaarborgd:
 - a) de kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte;
 - b) de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
 - c) de kosten voor paramedische prestaties;
 - d) de kosten voor het huren van allerlei materiaal;
 - e) de geneesmiddelen.
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 vervoerskosten;
 - c) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - d) de farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is;
 - e) alle andere kosten waarmee Ethias vooraf heeft ingestemd.

D. Thuisbevalling, poliklinische bevalling en kosten na de bevalling

Deze verzekering is eveneens van toepassing op de medische kosten voor thuisbevalling, poliklinische bevalling en kraamhulp. Bijgevolg zijn bij thuisbevalling en poliklinische bevalling de waarborgen van het hoofdstuk "Pre- en posthospitalisatie" vermeld onder punt B. hiervoor, eveneens verworven.

Bovendien is de waarborg van deze verzekering, binnen de grenzen voorzien in punt II Omvang van de waarborg, 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 in het gezin door een bevoegde kraamverzorging 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.

(*) 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 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 is effectief gebruik gemaakt van de operatiezaal of van de gipskamer; of er is effectief een ziekenhuisbed gebruikt, met aansluiting van het verblijf in de wachtkamers, de onderzoekkamers en de ruimten voor externe consultatiediensten van het ziekenhuis;*
 - *het moet gaan over prestaties in het kader van mini-, maxi- en superforfaits alsook in het kader van A, B, C, D-forfaits opgenomen in de Nationale overeenkomst tussen de Verpleeginrichtingen en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Zieke- en Invaliditeitsverzekering.*

Wat het volgen van kuren betreft is er enkel een tussenkomst voorzien indien de behandeling van curatieve aard is, deze 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.

II. OMVANG VAN DE WAARBORG

- A. Per prestatie zoals bepaald onder punt 1 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.

Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, geldt:

- a) een tegemoetkoming van 100% en tot een plafond van 4000,00 EUR 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 terugbetaalbaar 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 tegemoetkoming van 50% en tot een plafond van 1250,00 EUR voor de kosten van homeopathische behandeling, acupunctuur, osteopathie of chiropraxie, als er voor deze prestaties geen wettelijke tegemoetkoming toegekend wordt.
- B. De terugbetaling van de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan achttien jaar is gewaarborgd tot 50,00 EUR per nacht.
- C. De tussenkomst in de verblijfskosten van een donor is onbeperkt.

- D. De vervoerskosten bij ernstige ziekten (punt 1.C.2.b) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van 500,00 EUR 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 3 jaar te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.
- F. Voor medisch begeleide voortplanting is de waarborg van toepassing vanaf de eerste dag die recht geeft op een wettelijke tegemoetkoming. Er is hiervoor geen max. tussenkomstenplafond van toepassing alsook geen beperking met betrekking tot het aantal behandelingen.
- G. De tussenkomst voor kraamhulp wordt in de periode van posthospitalisatie verleend tot 620,00 EUR.
- H. De tussenkomst inzake extramurale oogheelkunde (punt 1.E) is ongeachte het type lensimplantaat, de tegemoetkoming van het ziekenfonds en de omvang van het bedrag ten laste van de patiënt, gewaarborgd tot 600,00 EUR per persoon, per ingreep.
- I. De vrijstelling is bepaald op 250,00 EUR per verzekerde per kalenderjaar.

Deze vrijstelling is evenwel slechts van toepassing indien de verzekerde gekozen heeft voor de opname in een éénpersoonskamer. Er is geen vrijstelling in geval van een ernstige ziekte waarvan de lijst opgesomd is in punt 1.C. hiervoor. Wanneer de vrijstelling van toepassing is op een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren zal Ethias slechts éénmalig de vrijstelling van toepassen.

Wanneer meerder 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 en niet voor elk gezinslid afzonderlijk.

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 ereloonssupplementen die gelinkt zijn aan de keuze voor een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen.

Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat:

- de keuze van de waarborgformule identiek moet zijn voor alle leden van hetzelfde verzekerde gezin;
- de wijziging van het 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 eerste dag van de tiende maand na de maand waarin de aanvraag is ingediend.

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 ereloonssupplementen bij een verblijf in een éénpersoonskamer.

IV. WACHTTIJD

De wachtt termijn is de periode die begint bij de aansluiting en tijdens dewelke Ethias geen enkele tussenkomst verschuldigd is.

Geen enkele wachtt termijn 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 twee maanden na de datum waarop het recht tot aansluiting ontstaat.

Voor de facultatieve verzekerden waarvan de aansluiting op deze polis niet bevestigd wordt binnen de twee maanden nadat het recht op aansluiting ontstaat, treedt de aansluiting in werking op de eerste dag van de tiende maand volgend op de maand waarin de aansluitingsaanvraag wordt bevestigd.

In afwijking van hetgeen hiervoor vermeld, wordt de wachtt termijn afgeschaft voor de personen die reeds een verzekering genoten dewelke analoge voordelen waarborgt als onderhavige polis, en voor zover er drie maanden verstreken zijn sedert de aansluiting bij de vorige verzekering en dat er geen onderbreking van dekking tussen de twee contracten is.

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 verzekeringsattest van de bestaande polis voegt bij het aansluitingsformulier voor deze verzekering, en zelf instaat 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 vervaldag van de vorige verzekering.

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

VI. UITSLUITINGEN

Zijn van de verzekering uitgesloten de prestaties voortspruitend uit:

- a) esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten van plastische herstelheelkunde 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 of onder invloed van geneesmiddelen of verdovende middelen gebruikt zonder medische voorschrift, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat hij/zij uit onwetendheid 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 anticonceptieve 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) de beroepshalve uitoefening van eender welke sport;
- 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.

VII. TERRITORIALE GRENZEN EN TERRORISME

- a) 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 als de ziekte of het ongeval zich in België zou voorgedaan hebben. Er wordt bijgevolg rekening gehouden met een fictieve terugbetaling door de mutualiteit.
- b) Terrorisme: deze polis dekt de schade veroorzaakt door een daad van terrorisme, zoals gedefinieerd en geregeld door de wet van 1 april 2007 (BS 15 mei 2007). In dit kader is Ethias toegetreden tot de vzw TRIP (Terrorisme Reinsurance and Insurance Pool). Zowel het principe als de modaliteiten m.b.t. de vergoeding van een schadegeval voortvloeiend uit een daad van terrorisme worden voortaan door een Comité dat losstaat van de verzekeringsondernemingen en dat is opgericht overeenkomstig artikel 5 van de wet van 1 april 2007.

VIII. 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 van de apotheker, ...) Een kopie is niet voldoende.

Op voorlegging van de documenten, bedoeld onder punt a) en b) hiervoor, betaalt Ethias het bedrag van de kosten vermeld onder punt 1 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 afspraak 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.

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

Het elektronische derdebetalerssysteem AssurCard is een voorschotsysteem. Het betekent niet dat die 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 telefoniekosten, 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 derdebetalerssysteem 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 brengen op elke latere gewaarborgde terugbetaling waarop de verzekerde om eender welke reden nog recht zou hebben.

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 vanaf de einddatum van het contract.

Premie

Deze verzekering kan afgesloten worden tegen betaling van een jaarpremie per verzekerde persoon vastgesteld als volgt:

Categorie verzekerden	Jaarpremie basisformule*	Jaarpremie uitgebreide formule *
van 0 tot en met de leeftijd van 19 jaar	30,80 EUR	57,20 EUR
vanaf 20 tot en met de leeftijd van 49 jaar	77,00 EUR	143,00 EUR
vanaf 50 tot en met de leeftijd van 64 jaar	138,60 EUR	257,40 EUR
vanaf 65 tot en met de leeftijd van 69 jaar	308,00 EUR	572,00 EUR
vanaf 70 jaar	346,50 EUR	643,50 EUR

* Alle premies zijn inclusief bijdragen dewelke van toepassing zijn op 01.01.2026 (10% RIZIV-bijdrage)

Bijkomende informatie

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

Tel. 011 28 27 60
schadebeheer@ethias.be

Inzake opname en repatriëring in het buitenland

Tel. 011 28 28 28
ethias.assistance@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 nv 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

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 wachttijd 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 voorafgaan, 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.

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 dan 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 Privacy charter 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
voie Gisèle Halimi 10
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

www.ethias.be

info@ethias.be