

# EEN WOORDJE UITLEG

**COLLECTIEVE VERZEKERING  
GEZONDHEIDSZORG**

**Vanaf 01/01/2018**



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

## COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG BASISFORMULE -

### 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. ALS HOOFDVERZEKERDE

De statutaire en de contractuele personeelsleden in dienst van de verzekерingsnemer.

Deze verzekerden kunnen op vrijwillige basis gratis van de basisformule genieten.

#### 2. ALS NEVENVERZEKERDE

- a) De onder punt 1. hiervoor vermelde personeelsleden die op rust- of brugpensioen worden gesteld vanaf 1 januari 2018 voor zover zij op het ogenblik van hun pensionering of brugpensionering instemmen met de ononderbroken voortzetting van hun verzekering.
- b) De mandatarissen van die zich aansluiten vóór de leeftijd van 65 jaar. Zij kunnen na de beëindiging van hun mandaat op deze verzekering aangesloten blijven voor zover zij bij het einde van hun mandaat instemmen met de ononderbroken voortzetting van hun verzekering.
- c) De echtgeno(o)t(e) of levenspartner met hetzelfde domicilieadres van de onder de punten 1, 2 a) en 2 b) hiervoor vermelde personen, voor zover de aansluiting op deze polis gebeurt vóór de leeftijd van 65 jaar.
- d) De kinderen 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 titularis.
- e) De op 1 januari 2018 reeds gepensioneerde personeelsleden, geweken mandatarissen en alle andere verzekerden die aangesloten zijn op de voormalige verzekering van alsmede hun echtgeno(o)t(e) of levenspartner en hun kinderen die ingeschreven zijn op het domicilieadres van de titularis.

De hiervoor vermelde verzekerden die na de aanvangsdatum van onderhavige verzekering buiten voormalde 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.

### KEUZE VAN DE WAARBORGFORMULE

De titularis heeft de keuze tussen twee waarborgformules (zie bepalingen in het hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering hierna »).

- **Basisformule**

Deze formule waarborgt GEEN tussenkomst in de supplementen eigen aan een éénpersoenskamer.

- **Uitgebreide formule**

Deze formule voorziet wel in de terugbetaling van de supplementen eigen aan een éénpersoenskamer.

**Oogelet**

- De waarborgkeuze van de hoofdverzekerde is automatisch dezelfde voor alle aangesloten gezinsleden.

- **Wijziging van waarborgformule:**

1. de titularis die voor de uitgebreide formule heeft gekozen kan vanaf de volgende jaarlijkse vervaldag, op eenvoudig schriftelijk verzoek, overstappen naar de basisformule. Deze verandering van waarborgformule geldt zonder uitzondering voor alle verzekerde gezinsleden;

## COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG BASISFORMULE -

2. de titularis die voor de basisformule heeft gekozen kan vanaf de volgende jaarlijkse vervaldag, mits schriftelijk verzoek voor 31 december, overstappen naar de uitgebreide formule. Nochtans zullen de meerwaarborgen van de uitgebreide formule vanaf de eerstvolgende vervaldag niet worden toegestaan:
  - gedurende een periode van drie maanden (behoudens in geval van ongeval);
  - voor bestaande aandoeningen zoals bepaald in de eerste alinea van punt 5. van het hoofdstuk « Draagwijde van de verzekering » hierna;
3. meer dan twee keer wijzigen van waarborgformule wordt niet aanvaard.

### AANSLUITINGEN

Men kan op de verzekering inschrijven door middel van het daartoe bestemde aansluitingsformulier. Nadat het ingevuld is dient het via de personeelsdienst overgemaakt te worden aan Ethias. De nieuwe aangeslotenen zullen van de waarborgen genieten vanaf de in volgende tabel vermelde datum:

Hoofdverzekerde	Nevenverzekerde
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nieuw personeelslid = datum van indiensttreding</li><li>• Geen nieuw personeelslid = eerste dag van de maand volgend op de ontvangst van het aansluitingsformulier</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Van een nieuw personeelslid = datum van indiensttreding</li><li>• Van geen nieuw personeelslid = eerste dag van de maand volgend op de ontvangst van het aansluitingsformulier</li></ul>

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

### 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.

### OPPENSIOENSTELLING

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 vervaldag 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 vervaldag van deze verzekeringsovereenkomst.

### EINDE VAN DE AANSLUITING

#### Als hoofdverzekerde

Aan de individuele dekking van de hoofdverzekerde wordt vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag 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 verzekeringsovereenkomsten;

**COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG**  
**BASISFORMULE -**

- overlijden van de hoofdverzekerde;
- bedrog of poging tot bedrog door de hoofdverzekerde.

verbindt zich ertoe deze wijzigingen over te maken aan Ethias.

**Als nevenverzekerde**

Aan de individuele dekking van de nevenverzekerde wordt vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag 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 BASISFORMULE**

**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 verstrekken worden 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 tweepersoonskamer. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat bij een verblijf in een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen, in deze basisformule enkel de officiële ligdagprijs wordt vergoed. De extra verblijfskosten bovenop de officiële ligdagprijs worden niet gewaarborgd;
  - b) de kosten voor medische prestaties, de erelonen en ereloon supplementen. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat de toeslagen op de erelonen of de ereloon supplementen tengevolge van een verblijf in een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen niet worden gewaarborgd in deze basisformule;
  - c) de kosten voor paramedische prestaties;
  - d) de kosten voor farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
  - 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 kosten voor palliatieve zorgen met inbegrip van de geneesmiddelen;
  - i) 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;
  - j) de wiegendoodtest.

**COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG**  
**BASISFORMULE -**

---

- 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 » in de nomenclatuur van het RIZIV opgenomen geneesmiddelen;
  - d) de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
  - e) de kosten voor farmaceutische producten, 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 reden;
    - ~ 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 ten laste (rooming-in);
  - i) de verblijfskosten in een eenheid voor palliatieve zorg;
  - j) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden.

**B. Pre- en posthospitalisatie**

Het betreft hier de medische kosten gedaan gedurende zestig dagen vóór en honderdtachtig dagen na de opname, 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 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 voorgescreven zijn door een geneesheer;
  - c) de kosten van medische hulpmiddelen voorgescreven 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 homeopathische 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 het geval van een « ernstige ziekte »**

Bij volgende ziekten: kanker, leukemie, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofe laterale sclerose, ziekte van Parkinson, difteritis, kinderverlamming, meningitis-cerebrospinale, pokken, tyfus, vlektyfus, encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera, de ziekte van Hodgkin, aids, virushepatitis, roodvonk, suikerziekte, nierandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, mucoviscidose, ziekte van Alzheimer, malaria, ziekte van Pompe, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, klierziekte, brucellose, het syndroom van Treacher-Collins, epilepsie, lymfogranulomatose, pancreatitis, scrofulose en progressieve spierdystrofie 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 ondermeer gewaarborgd:
  - a) de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloon supplementen;
  - b) de kosten voor paramedische prestaties;
  - c) de kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte;

**COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG**  
**BASISFORMULE -**

---

- 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 » in de nomenclatuur van het RIZIV opgenomen geneesmiddelen;
  - b) de kosten voor 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;
  - c) de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
  - d) de vervoerskosten;
  - e) alle andere kosten waarmee Ethias vooraf ingestemd.

**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.

(\*) *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, geriatrische 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 forfaits 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.*

**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.

**2. UITGEBREIDE FORMULE**

De waarborgen van de uitgebreide formule zijn identiek als deze van de basisformule uitgebreid met de terugbetaling van de toeslagen aangerekend voor zowel de verblijfskosten als de erelonen of ereloon supplementen bij een verblijf in een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen.

**COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG**  
**BASISFORMULE -**

---

**3. OMVANG VAN DE WAARBORG**

- A. Per prestatie zoals bepaald onder punt 1 en 2 hiervoor waarborgt onderhavige verzekering de terugbetaling van de kosten voor gezondheidszorg, tot het drievoud van de bedragen der wettelijke tegemoetkomingen.
- B. Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend (de punten 1.A.2, 1.B.2 en 1.C.2) geldt een tussenkomst tot 2 500,00 euro per persoon en per kalenderjaar met dien verstande dat:
  - de terugbetaling van de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind ten laste beperkt is tot 25,00 euro per nacht;
  - de tussenkomst in de verblijfskosten van een donor beperkt is tot 1 500,00 euro;
  - de vervoerskosten bij ernstige ziekten (punt 1.C.2.d) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van 250,00 euro per persoon en per kalenderjaar.
- C. Voor hospitalisatie ingevolge een psychische, psychiatrische of mentale aandoening, is onze tussenkomst per verzekerde verworven gedurende een al dan niet aaneengesloten periode van twee jaar te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.
- D. Voor medisch begeleide voortplanting is de waarborg van toepassing tot beloop van 500,00 euro per behandeling, met een maximum van zes behandelingen en op voorwaarde dat de verzekerde minstens 24 maanden op deze verzekering is aangesloten.
- E. De tussenkomst voor kraamhulp wordt in de periode posthospitalisatie verleend tot maximum 500,00 euro.
- F. 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.
- G. De vrijstelling is bepaald op 100,00 euro per verzekerde en 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 het 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 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 en niet voor elk gezinslid afzonderlijk.

**4. 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 voor de echtgeno(o)t(e) 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.

**COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG**  
**BASISFORMULE -**

---

3. Zonder afbreuk te doen aan de in punt 1. hiervoor voorziene wachttermijn van drie maanden, is de tussenkomst van Ethias voor de kosten in verband met een zwangerschap of een bevalling ondergeschikt aan de voorwaarde dat de zwangerschap begon na de aanvangsdatum van de waarborg ten aanzien van de begunstigde persoon.
4. In afwijking van punt 1. en 3. hiervoor, wordt wachttermijn afgeschaft voor de personen die reeds van een verzekering genoten dewelke analoge voordelen waarborgt als onderhavige polis, en voor zover er drie maanden verstrekken zijn sedert de aansluiting bij de vorige verzekering en dat er geen onderbreking van dekking tussen de twee contracten is. Bovendien, wanneer de vraag tot tussenkomst betrekking heeft op kosten in verband met een zwangerschap of bevalling, zijn de prestaties van Ethias in het kader van onderhavige polis ondergeschikt aan de voorwaarden dat de zwangerschap begon na de aansluiting van de begunstigde bij de vorige verzekering.

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

Personen of gezinnen die reeds zouden beschikken over een verzekerscontract 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 kopie van de bestaande polis voegt bij het aansluitingsformulier voor deze verzekering, en zelf instaat voor de opzeg van de lopende verzekering.

**5. BESTAANDE AANDOENINGEN**

- a) De in punten 1. en 2. 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 kan 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 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.

**6. UITSLUITINGEN**

Zijn alleen van de verzekering uitgesloten de prestaties voortspruitend uit:

- a) esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten van plastische herstelheilkunde 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, weddingschap of uitdaging;

**COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG**  
**BASISFORMULE -**

---

- 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 vermissing of zelfmoordpoging;
- j) een ongeval waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartuig, of tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten verricht in verband met het toestel of de vlucht.

## **7. 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, tussenkomsten alsof de ziekte of het ongeval zich in België zou voorgedaan hebben. Er wordt bijgevolg rekening gehouden met een fictieve terugbetaling door de mutualiteit.

## **8. 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](http://www.ethiashospi.be);
- in het ziekenhuis aan de terminal van AssurCard (elektronisch derdebetalersysteem);
- of, indien het ziekenhuis waar de verzekerde is opgenomen niet is uitgerust met het elektronisch derdebetalersysteem 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 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 kostennaota 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.

**COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG**  
**BASISFORMULE -**

**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 verzekерingscontract, houden de tegemoetkomingen van Ethias op vanaf de einddatum van het contract.

**9. PREMIE**

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

Premies ten laste van de verzekeringsnemer	Basiswaarborg tweepersoontskamer	
Per hoofdverzekerde tot en met 20 jaar	27,50 EUR	
Per hoofdverzekerde vanaf 21 tot en met 49 jaar	66,00 EUR	
Per hoofdverzekerde vanaf 50 tot en met 64 jaar	110,00 EUR	
Per hoofdverzekerde vanaf 65 tot en met 69 jaar	330,00 EUR	
Premies ten laste van de verzekerdenden	De titularis wenst voor alle aangeslotenen van zijn gezin de <b>basisformule tweepersoontskamer</b>	De titularis wenst voor alle aangeslotenen van zijn gezin de <b>uitgebreide formule eenpersoontskamer</b>
Per hoofdverzekerde tot en met 20 jaar	0,00 EUR	29,70 EUR
Per hoofdverzekerde vanaf 21 tot en met 49 jaar	0,00 EUR	88,00 EUR
Per hoofdverzekerde vanaf 50 tot en met 64 jaar	0,00 EUR	132,00 EUR
Per hoofdverzekerde vanaf 65 tot en met 69 jaar	0,00 EUR	242,00 EUR
Per nevenverzekerde tot en met 20 jaar	27,50 EUR	57,20 EUR
Per nevenverzekerde vanaf 21 tot en met 49 jaar	66,00 EUR	154,00 EUR
Per nevenverzekerde vanaf 50 tot en met 64 jaar	110,00 EUR	242,00 EUR
Per nevenverzekerde vanaf 65 tot en met 69 jaar	330,00 EUR	572,00 EUR
Per nevenverzekerde vanaf 70 jaar	396,00 EUR	737,00 EUR

**PREMIEAFREKENING**

**De hoofdverzekerden**

De globale premie wordt aangerekend aan

**De nevenverzekerden**

Ethias staat in voor de rechtstreekse en individuele inning van de premie bij de nevenverzekerden.

**COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG  
BASISFORMULE -**

---

**BIJKOMENDE INLICHTINGEN**

**Betreffende de verzekering**

Ethias, Zetel voor Vlaanderen  
Prins-Bisschopssingel 73  
3500 Hasselt

**Inzake aansluiting of facturatie**

Tel. 011 28 22 40  
Fax 011 85 62 70  
[contract.hospicollectief@ethias.be](mailto:contract.hospicollectief@ethias.be)

**Inzake schaderegeling**

Tel. 011 28 27 60  
Fax 011 28 26 60  
[schade.gezondheidszorg@ethias.be](mailto:schade.gezondheidszorg@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 geval van welke betwisting ook, zullen enkel de voorwaarden van de ondertekende polis geldig zijn, die uiteraard ter inzage ligt bij de toegetreden plaatselijke overheidsdienst.

## 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 wachtermijn 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 verzekeraarsaanbod 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 vooroemd 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 verzekeraarsaanbod te doen. Het lid van het gezin beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeraarsaanbod te aanvaarden.

#### 5. BETALING VAN EEN BIJKOMENDE PREMIE

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.

De verzekerde kan echter gedurende de looptijd van de collectieve verzekering een bijkomende premie betalen.

Het doel van deze bijkomende premie bestaat er in om bij de berekening van de premie voor de individueel voortgezette verzekering rekening te houden met de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is begonnen te betalen. Als hij de betalingen onderbreekt wordt de leeftijd proportioneel opgetrokken in functie van de duur van de onderbreking.

Ethias stelt u desgevallend voor deze bijkomende premie te betalen door de overeenkomst « Plan Medi-Next » af te sluiten. Elke informatie betreffende deze mogelijkheid kunt u bekomen op het telefoonnummer 011 28 29 90.

## 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](http://www.ethias.be)**

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