

ALGEMENE VOORWAARDEN

COLLECTIEVE VERZEKERING

GEZONDHEIDSZORG

EQUANS
vanaf 01/01/2022



INHOUDSTAFEL

	BLZ.
DEFINITIES	5
Artikel 1 : Doel van de verzekering	9
Artikel 2 : Waarborgen	11
Artikel 3 : Zorgverstrekkers	12
Artikel 4 : Territoriale grenzen	12
Artikel 5 : Uitsluitingen	13
Artikel 6 : Verzekerde personen	13
Artikel 7 : Aansluitingsmodaliteiten	15
Artikel 8 : Einde van de aansluiting	15
Artikel 9 : Einde van de arbeidsovereenkomst	16
Artikel 10 : Schadegevallen	16
Artikel 11 : Wachttermijn	17
Artikel 12 : Medische expertise	17
Artikel 13 : Indeplaatsstelling	18
Artikel 14 : Taksen, belastingen en kosten	18
Artikel 15 t.e.m. 16 : Rechtsmacht - Woonplaats	18
Artikel 17 : Bezoldiging van de Ethias-werknemers betrokken bij de verzekeringsdistributie	18
Artikel 18 : Verwerking van persoonsgegevens	19

DEFINITIES

Voor de interpretatie van de algemene, bijzondere en speciale voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

1. Ethias

Ethias nv, rue des Croisiers 24, 4000 Luik

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

2. verzekeringsnemer

de natuurlijke of de rechtsperso(en) die deze overeenkomst afsluit(en) ten voordele van de aangeslotenen bepaald in volgende littera;

3. aangeslotenen

de personen aangeduid in artikel 6 van deze algemene voorwaarden, waarvoor Ethias een verzoek tot aansluiting mocht ontvangen en die in deze hoedanigheid van de in de polis vermelde waarborgen genieten;

4. ziekte

elke aantasting van de gezondheidstoestand die een andere oorzaak heeft dan een ongeval en waarvan de oorzaak of de symptomen medisch kunnen worden vastgesteld;

5. ongeval

elke plotse gebeurtenis, die lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van de aangeslotene en dit buiten zijn wil om. Vanaf het ogenblik dat een plotse gebeurtenis en een lichamelijk letsel, zoals omschreven hiervoor, zich voordoen, aanvaardt Ethias, behoudens het door haar geleverde bewijs van het tegendeel, dat de letsels het gevolg zijn van een plotse gebeurtenis.

In uitbreiding van deze definitie worden als plotse gebeurtenis beschouwd:

- onvrijwillige inademing van gas of dampen, onvrijwillige inname of inname per vergissing van giftige stoffen;
- verdrinking;
- deelname aan de redding van personen, dieren of goederen in nood.

Een ziekte die het rechtstreeks gevolg is van een gewaarborgd ongeval wordt eveneens beschouwd als een ongeval;

6. vrijstelling

het gedeelte van de gewaarborgde kosten dat in elk geval ten laste blijft van de aangeslotene;

7. ziekenhuis

de ziekenhuizen, universitaire ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen die wettelijk erkend zijn als ziekenhuis.

Worden niet als ziekenhuis beschouwd:

- de ziekenhuizen of gedeelten van ziekenhuizen die een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis gekregen hebben;
- de psychiatrische verzorgingstehuizen;
- de medisch-pedagogische inrichtingen;
- de inrichtingen voor thermale kuren, thalassotherapie, gezondheidsdiëetiek of ontwenning;
- rusthuizen of andere inrichtingen bestemd voor het gewone verblijf van bejaarden, herstellenden of kinderen;
- inrichtingen voor beschermd wonen;

8. ziekenhuisopname

elk medisch noodzakelijk verblijf van minstens één dag in een ziekenhuis dat als dusdanig door deze wordt aangerekend.

Wordt niet beschouwd als een ziekenhuisopname in de zin van deze overeenkomst, de opnames:

- in een sanatorium;
- in een geriatrie dienst voor eenvoudig verblijf;
- in een revalidatiedienst behalve indien de verstrekte zorgen van curatieve aard zijn;
- in een inrichting voor thermale kuren;
- die niet medisch noodzakelijk zijn of die tot hoofddoel hebben te voorzien in de bijstand, de oppas of het onderhoud van de aangeslotene;

9. wettelijke tegemoetkoming

- voor de in België gedane kosten: elke uitkering voorzien in het kader van de Belgische wetgevingen van toepassing op de loontrekkenden, zelfs indien de aangeslotene een zelfstandige is;
- voor de in het buitenland gedane kosten: elke terugbetaling waarin een met het desbetreffende land afgesloten overeenkomst inzake de sociale zekerheid van de loontrekkenden voorziet of, bij gebreke hieraan, een bedrag gelijk aan de terugbetaling voorzien in de Belgische wetgevingen van toepassing op de loontrekkenden, zelfs indien de aangeslotene een zelfstandige is;

10. belgische wetgevingen van toepassing op de loontrekkenden

- de wetgeving inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- de wetgeving inzake de verzekering tegen arbeidsongevallen;
- de wetgeving inzake de verzekering der beroepsziekten;

11. medische hulpmiddelen

spalken, lumbostaat, orthopedische zolen, gipsschelpen voorgeschreven door de geneesheer;

12. hoofdaangeslotene

het personeelslid van de verzekeringsnemer dat voldoet aan de aansluitingsmodaliteiten vermeld in artikel 6 van deze algemene voorwaarden;

13. nevenaangeslotene

de persoon die, door diens band met de hoofdaangeslotene hij toegang krijgt tot deze verzekering, overeenkomstig de bepalingen van artikel 6 van deze algemene voorwaarden;

14. verzekeringsjaar

de periode tussen de aanvangsdatum van de overeenkomst en de eerste jaarlijkse vervaldag en elke volgende nieuwe periode van één jaar.

Het verzekeringsjaar is hetzelfde voor alle aangeslotenen ongeacht de aanvang van hun dekking;

15. orthopedisch toestel

elk apparaat bestemd om een gedeelte van het lichaam te beschermen, te verlichten, te ondersteunen, te immobiliseren of te corrigeren;

16. wachttermijn

de periode die aanvang neemt op de datum van aansluiting van de aangeslotene en waarin Ethias niet gehouden is tot enige tussenkomst;

17. grensarbeider

elke al dan niet bezoldigde werknemer die zijn beroepsbezigheden uitoefent in een ander land dan waar hij woont en waar hij in principe dagelijks of ten minste wekelijks naar terugkeert;

18. paramedische honoraria

de honoraria voor verpleging, kinesitherapie en logopedie;

19. medisch materiaal

ieder materiaal dat de functie van een lidmaat of van een orgaan vervult of medisch noodzakelijk is voor het genezingsproces van de aangeslotene;

20. alternatieve geneeskunde

homeopathie, acupunctuur, chiropraxie en osteopathie;

21. astronautenvoeding

voedingssysteem waarbij de voeding dusdanig is samengesteld en verpakt om optimaal te voldoen aan de behoeften van een individu. De samenstelling en de verpakking ervan zijn aangepast in functie van het vereiste dieet ingevolge diagnostische of therapeutische redenen;

22. parafarmaceutisch product

elk product dat geen farmaceutisch product is, verkocht wordt in een apotheek, voorgeschreven is door een geneesheer en medisch noodzakelijk is voor de behandeling en de verstrekte medische zorg;

23. farmaceutisch product

- elk product of samenstelling voorgeschreven door een geneesheer, dat als geneesmiddel geregistreerd is door het Ministerie van Volksgezondheid, geneeskrachtige eigenschappen heeft of bestemd is om toegediend te worden teneinde een diagnose te stellen of om orgaanfuncties te herstellen, te corrigeren of te wijzigen;
- de magistrale bereidingen voorgeschreven door een geneesheer en die als dusdanig geregistreerd zijn door het Ministerie van volksgezondheid;
- de generische geneesmiddelen voorgeschreven door een geneesheer;

24. medische prothese

elk apparaat dat tijdelijk of permanent in het lichaam van de aangeslotene wordt ingepland of er wordt op aangebracht, teneinde geheel of gedeeltelijk de werking van een lidmaat of een orgaan te vervangen. Brilmonturen, brilglazen, contactlenzen en tandprothesen worden niet als medische prothese beschouwd;

25. rooming-in

de verblijfkosten in het ziekenhuis van een ouder of voogd bij ziekenhuisopname van een verzekerd kind jonger dan veertien jaar;

26. ambulante verzorging

de medisch noodzakelijke verzorgingskosten verstrekt los van een ziekenhuisopname;

27. palliatieve verzorging

de behandeling van terminale patiënten in een ziekenhuis. Het beoogt de fysische en psychische verzorging van de patiënt teneinde een zekere levenskwaliteit te waarborgen;

28. behandeling

het geheel van therapeutische middelen die worden voorgeschreven door een geneesheer en worden aangewend om een medische diagnose te stellen, de gezondheidstoestand te genezen of te stabiliseren en de pijn te bestrijden;

29. weesziekten

zeldzame ernstige ziekte:

- een ziekte die geen deel uitmaakt van de lijst van ernstige ziekten zoals vermeld in artikel 1, punt 3.1 van onderhavige algemene voorwaarden;
- met een chronisch en voortschrijdend karakter;
- die een verlies aan autonomie van de verzekerde veroorzaakt;
- die meestal de levensverwachting van de verzekerde op het spel zet;
- waarvoor er geen effectieve behandeling voor de oorzaak van de ziekte zelf is.

Elke aanvraag voor tussenkomst inzake een weesziekte zal worden voorgelegd aan de adviserend geneesheer van Ethias die bepaalt of dit voldoet aan de criteria zoals hiervoor bepaald.

ARTIKEL 1 DOEL VAN DE VERZEKERING

Ethias verleent, ten belope van de waarborggrenzen vermeld in deze algemene voorwaarden, de terugbetaling van de kosten voor gezondheidszorg die door een aangeslotene worden gemaakt.

1. WAARBORG ZIEKENHUISOPNAME

1. Wanneer is de waarborg ziekenhuisopname van toepassing?

Bij een ziekenhuisopname, wegens een ziekte, een ongeval, een zwangerschap of een bevalling, waarborgt Ethias, binnen de hierna bepaalde grenzen, de terugbetaling van de tijdens de ziekenhuisopname gemaakte kosten. Deze kosten dienen betrekking te hebben op medisch noodzakelijke prestaties in rechtstreeks verband met de oorzaak van de ziekenhuisopname. Ze worden hierna opgesomd.

2. Wat zijn de terugbetaalde kosten?

In het kader van de waarborg ziekenhuisopname betaalt Ethias volgende kosten terug:

- a) de verblijfskosten met inbegrip van de ingrepen die geen verblijf van meer dan één dag in het ziekenhuis vereisen (dagziekenhuis of one-day clinic) voor zover deze laatste onder toepassing vallen van ofwel:
 - ~ een mini- of maxiforfait, als ze worden uitgevoerd in het ziekenhuis;
 - ~ een forfait A, B, C, of D, als ze worden uitgevoerd in het dagziekenhuis.
- b) de kosten voor palliatieve verzorging die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden;
- c) de kosten voor astronautenvoeding;
- d) de kosten voor alternatieve geneeskunde;
- e) de kosten voor kraamzorg verleend door een erkende kraamzorginstelling gedurende ten hoogste twaalf dagen en tot maximum 500,00 euro;
- f) de kosten voor I.V.F. (in vitro fertilisatie) tot maximum 500,00 euro per jaar;
- g) de kosten van verantwoord vervoer naar of van een ziekenhuis voor zover ze in rechtstreeks verband staan met de reden van de ziekenhuisopname en verantwoord worden door de gezondheidstoestand van de aangeslotene;
- h) de kosten voor farmaceutische producten;
- i) de kosten voor parafarmaceutische producten (met inbegrip van steunkousen);
- j) de kosten voor de huur van medisch materiaal;
- k) de kosten voor verbanden;
- l) de kosten en de erelonen voor medische en paramedische prestaties;
- m) de kosten voor medische analyses en medische beeldvorming;
- o) de kosten voor medische prothesen;
- p) de kosten voor orthopedische toestellen;
- q) de kosten voor medische hulpmiddelen;
- r) de kosten voor brilglazen en contactlenzen;
- s) de kosten voor tandextractie.

Tot 31 december van het jaar waarin de verzekerden de leeftijd van 65 jaar bereiken:

- t) de kosten voor rooming-in tot beloop van 25,00 euro per opnamedag;
- u) de verblijfskosten van een donor tot beloop van 1 250,00 euro, voor zover deze zich vrijwillig en bewust laat opnemen met het oog op een orgaandonatie die medisch noodzakelijk is voor de behandeling van een verzekerde;
- v) de kosten voor de wiegendoodtest;
- w) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden;
- x) de medische kosten voor thuisbevalling.

De terugbetalingsmodaliteiten van deze prestaties worden hierna omschreven.

3. Psychische of mentale aandoeningen

Bij opeenvolgende ziekenhuisopnames ingevolge een andere psychische of een mentale aandoening dan multiple sclerose of de ziekte van Parkinson, is de tussenkomst van Ethias verworven gedurende een gecumuleerde periode van maximum twee jaar te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.

2. WAARBORG PRE- EN POSTHOSPITALISATIE

1. Wanneer is de waarborg pre- en posthospitalisatie van toepassing?

Bij een ziekenhuisopname, wegens een ziekte, een ongeval, een zwangerschap of een bevalling, waarborgt Ethias de terugbetaling van de medisch noodzakelijke kosten voor ambulante verzorging die in rechtstreeks verband staan met de oorzaak van de ziekenhuisopname en worden opgelopen:

- voor de verzekerden waarvan de aanvang van de ziekenhuisopname plaats vindt vóór de eerste januari volgend op hun 65ste verjaardag: gedurende een periode van twee maanden vóór en zes maanden na de ziekenhuisopname;
- voor verzekerden waarvan de aanvang van de ziekenhuisopname plaats vindt na de 31ste december van het jaar waarin zij 65 werden: gedurende een periode van één maand vóór en drie maanden na de ziekenhuisopname.

2. Wat zijn de terugbetaalde kosten?

In het kader van de waarborg pre- en posthospitalisatie betaalt Ethias volgende kosten terug:

- a) de kosten voor farmaceutische producten
- b) de kosten voor de huur van medisch materiaal;
- c) de kosten voor alternatieve geneeskunde;
- d) de huur van orthopedische apparaten in de naverzorging van een ziekenhuisopname;
- e) de verblijfskosten in een revalidatiecentrum, op voorwaarde dat Ethias er voorafgaandelijk mee instemde en tot beloop van 12,07 euro per dag;
- f) de medische kosten voor een thuisbevalling;
- g) de kosten voor kraamzorg verleend door een erkende kraamzorginstelling gedurende ten hoogste twaalf dagen en tot maximum 500,00 euro;
- h) de kosten en de erelonen voor medische en paramedische prestaties;
- i) de kosten voor medische analyses en medische beeldvorming;
- j) de kosten voor medische prothesen;
- k) de kosten voor orthopedische toestellen
- l) de kosten voor medische hulpmiddelen;
- m) de kosten voor brilglazen en contactlenzen.

De terugbetalingsmodaliteiten van deze prestaties worden hierna omschreven.

3. WAARBORG AMBULANTE KOSTEN BIJ ERNSTIGE ZIEKTE

1. Om welke ziekten gaat het?

Volgende ziekten komen in aanmerking als ernstige ziekte: kanker, leukemie, tuberculose, multiple sclerose, de ziekte van Parkinson, difteritis, kinderverlamming, meningitis-cerebrospinalis, pokken, tyfus, tyfoïde koorts en paratyfus, encefalitis, miltvuur, tetanus, de ziekte van Hodgkin, cholera, epilepsie, roodvonk, suikerziekte, virushepatitis, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, aids, amyotrofe laterale sclerose, de ziekte van Pompe, progressieve spierdystrofie, de ziekte van Alzheimer, de ziekte van Crohn, mucoviscidose, malaria, hepatitis B, rodehond, mazelen, waterpokken, kinkhoest, bof, dysenterie en terugkerende koorts.

2. Wanneer is de waarborg ambulante kosten bij ernstige ziekte van toepassing?

Wanneer een verzekerde lijdt aan een van de ernstige ziekten vermeld onder punt 3.1. hiervoor, waarborgt Ethias, binnen de hierna bepaalde grenzen, de terugbetaling van de kosten voor ambulante medische zorg in rechtstreeks verband met de behandeling van de ernstige ziekte, zonder dat een verblijf in het ziekenhuis noodzakelijk is.

Zijn eveneens gewaarborgd, de kosten voor preventieve onderzoeken van verzekerden die in het verleden reeds slachtoffer waren van een ernstige ziekte vermeld onder punt 3.1. hierboven.

3. Wat zijn de terugbetaalde kosten?

In het kader van de waarborg ambulante kosten bij ernstige ziekte betaalt Ethias volgende kosten terug:

- a) de kosten voor farmaceutische producten;
- b) de kosten voor de huur van medisch materiaal;
- c) de verantwoorde transportkosten in verband met de ambulante behandeling van een in punt 3.1. vermelde ernstige ziekte;
- d) de kosten voor alternatieve geneeskunde;
- e) de kosten en de erelonen voor medische en paramedische prestaties;
- f) de kosten voor medische analyses en medische beeldvorming;
- g) de kosten voor medische prothesen;
- h) de kosten voor orthopedische toestellen;
- i) de kosten voor medische hulpmiddelen;
- j) de kosten voor brilglazen en contactlenzen.

De terugbetalingsmodaliteiten van deze prestaties worden hierna omschreven.

4. WAARBORG « AMBULANTE KOSTEN IN GEVAL VAN WEESZIEKTE »

1. Ethias waarborgt de terugbetaling van de medisch noodzakelijke ambulante verzorgingskosten die in rechtstreeks verband staan met de weesziekte zonder dat er sprake is van enige ziekenhuisopname.
 2. Ethias waarborgt inzake de ambulante kosten bij weesziekte:
 - a) de kosten voor farmaceutische producten;
 - b) de kosten voor het huren van medisch materiaal;
 - c) de kosten van verantwoord vervoer in verband met de ambulante medische behandeling van weesziekten;
 - d) de kosten van alternatieve geneeskunde;
 - e) de kosten van medische en paramedische prestaties en erelonen;
 - f) de kosten van medische analyses en medische beeldvorming;
 - g) de kosten van medische prothesen;
 - h) de kosten voor orthopedische apparaten;
 - i) de kosten voor medische hulpmiddelen;
 - j) de kosten van brillen en contactlenzen;
 - k) alle andere kosten waarmee Ethias vooraf heeft ingestemd.
- De terugbetalingsmodaliteiten van deze prestaties worden hierna omschreven.

5. WAARBORG EXTRAMURALE OOGHEELKUNDE

Deze verzekering is eveneens van toepassing op de medische kosten gerelateerd aan cataractoperaties uitgevoerd in het kabinet van de oogarts.

In dergelijk geval zijn de waarborgen van punt 2 van artikel 1 « Waarborg pre- en posthospitalisatie », zoals hierboven vermeld, eveneens van toepassing.

ARTIKEL 2 WAARBORGEN

1. Voor de in België gedomicilieerde aangeslotenen en de aangeslotenen via grensarbeiders zal Ethias de kosten vermeld in artikel 1 hiervoor per prestatie verminderen met het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming ongeacht of de aangeslotene hierop al dan niet recht op heeft.
2. Vrijstelling
 - Per aangeslotene wordt van dit bedrag een vrijstelling van 250,00 euro per jaar afgetrokken, wanneer de aangeslotene om persoonlijke redenen gekozen heeft voor de opname in een éénpersoonskamer; bij een bevalling bedraagt de vrijstelling 150,00 euro wanneer de aangeslotene om persoonlijke redenen gekozen heeft voor de opname in een éénpersoonskamer.
 - Er is geen vrijstelling bij ziekenhuisopname in een tweepersoonskamer of in een gemeenschappelijke kamer.
 - Er is geen vrijstelling voor de terugbetaling van de ambulante verzorgingskosten.

3. Vanaf de 1ste januari volgend op het jaar waarin de aangeslotenen de leeftijd van 65 jaar bereiken waarborgt Ethias, na aftrek van de vrijstelling waarvan sprake hiervoor, per prestatie bedoeld in artikel 1 hiervoor, de terugbetaling tot het drievoud van de bedragen der wettelijke tegemoetkomingen.
4. Voor de prestaties, de farmaceutische producten buiten de categorieën A, B, C, en D, alsmede voor het medisch materiaal bedoeld in artikel 1 hiervoor, waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend gebeurt de tussenkomst van Ethias:
 - tot beloop van 60 % van de werkelijk uitgegeven kosten tot 31 december van het jaar waarin de aangeslotenen de leeftijd van 65 jaar bereiken;
 - tot beloop van 50 % van de werkelijk uitgegeven kosten vanaf de 1ste januari volgend op het jaar waarin de aangeslotenen de leeftijd van 65 jaar bereiken.
5. Wanneer een ziekenhuisopname aanvang neemt in het ene verzekeringsjaar en ononderbroken verder gaat tijdens het volgende verzekeringsjaar worden de kosten van deze ziekenhuisopname geregeld volgens het jaar waarin de opname begon. De eventuele vrijstelling en de plafonds die in aanmerking komen voor berekening van de vergoeding zijn deze die van toepassing zijn in het jaar waarin de opname begon en worden slechts één keer toegepast. Deze bepaling is niet van toepassing op andere psychische of mentale aandoeningen dan multiple sclerose en de ziekte van Parkinson.
6. Het geheel van de vervoerkosten bedoeld in de punten 1.2.g) en 3.3.c) van artikel 1 worden gewaarborgd tot 495,79 euro per aangeslotene en per jaar.
7. Het geheel van de medische kosten rond een thuisbevalling wordt gewaarborgd tot 1 250,00 euro per bevalling.
8. De kosten voor de huur van medisch materiaal bedoeld in de punten 2.2.b) en 3.3.b) van artikel 1 worden gewaarborgd tot 123,95 euro per aangeslotene en per jaar.
9. De behandelingskosten voor weesziekten als vermeld in punt 4 van artikel 1 worden gewaarborgd tot 2 500,00 euro per persoon en per kalenderjaar.
10. Wat betreft extramurale oogheelkund, bedraagt het bedrag van de tussenkomst van Ethias maximum 600,00 euro per ingreep.

ARTIKEL 3 ZORGVERSTREKKERS

De aangeslotenen hebben de vrije keuze van zorgverstrekkers.

ARTIKEL 4 TERRITORIALE GRENZEN EN TERRORISME

a) Territoriale grenzen:

De verzekering is wereldwijd van toepassing.

Ethias waarborgt de in het buitenland gemaakte kosten tot maximum 25 000,00 euro per jaar.

De terugbetaling van een behandeling in het buitenland, voortvloeiend uit een België overkomen schadegeval, is afhankelijk van het voorafgaand akkoord van Ethias.

Wanneer een aangeslotene zijn domicilie naar het buitenland verplaatst en deze aangeslotene er geen enkele wettelijke vergoeding geniet, noch Belgische noch buitenlandse, worden de terugbetalingen gewaarborgd tot beloop van 50 % van de vergoedingen voorzien in deze overeenkomst, indien Ethias voorafgaandelijk werd ingelicht van de verhuis van de aangeslotene en haar akkoord verleende voor de verlenging van de verzekeringsdekking.

- #### 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 bepaald door een Comité dat losstaat van de verzekeringsondernemingen en dat is opgericht overeenkomstig artikel 5 van de wet van 1 april 2007.

ARTIKEL 5 UITSLUITINGEN

Ethias vergoedt geen enkele prestatie voortvloeiend uit of ingevolge:

- een poging tot zelfdoding;
- een opzettelijk gestelde daad of vrijwillige kwetsuur;
- een ziekte of een ongeval ingevolge dronkenschap, alcoholintoxicatie of invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat er geen oorzakelijk verband is tussen de ziekte of het ongeval en deze omstandigheden;
- de vrijwillige deelname aan een misdaad of een misdrijf;
- oniserende straling met uitzondering van medisch noodzakelijke bestralingen;
- 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;
- esthetische behandelingen. De kosten van plastische herstelheeskunde ingevolge een ziekte of een ongeval, gewaarborgd door dit contract worden wel ten laste genomen;
- sterilisatie, conceptieve behandelingen behoudens I.V.F., anti-conceptieve behandelingen en kunstmatige inseminatie, ongeacht de toegepaste techniek. Ook de eventuele hieruit voortvloeiende complicaties zijn niet gewaarborgd;
- het onderhoud, de bijstand en het toezicht van de aangeslotene;
- het transport, het onderhoud en de herstelling van medisch materiaal, orthopedische toestellen en medische prothesen, met inbegrip van de wisselstukken;
- het volgen van kuren;
- keratotomie of iedere gelijkaardige behandeling van de ogen die niet medisch noodzakelijk is;
- experimentele of niet-wetenschappelijk beproefde behandelingen.

Zijn eveneens uitgesloten de ziekten, ongevallen, zwangerschappen en bevallingen die zich voordoen tijdens de wachtermijn.

ARTIKEL 6 VERZEKERDE PERSONEN

1. De hoofdaangeslotene is verzekerd:

- vanaf het ogenblik dat de aansluitingsmodaliteiten zijn vervuld;
- ten vroegste vanaf de aanvangsdatum van deze overeenkomst.

Als hoofdaangeslotene wordt beschouwd:

- de werknemer die aangeworven is met een contract van onbepaalde duur of van bepaalde duur van minstens één jaar;
- het (brug)gepensioneerd personeelslid voor zover deze op deze polis aangesloten was vóór de datum van op(brug)pensioensstelling.

2. De nevenaangeslotene is verzekerd:

- vanaf het ogenblik dat de aansluitingsmodaliteiten van de hoofdaangeslotene zijn vervuld;
- vanaf het ogenblik dat de aansluitingsmodaliteiten van de nevenaangeslotene zijn vervuld;
- vanaf het ogenblik dat de eventueel voorziene wachtermijn is verstreken;
- ten vroegste vanaf de aanvangsdatum van deze overeenkomst.

Worden als nevenaangeslotenen beschouwd:

- de echtgeno(o)t(e) of levenspartner:
de echtgeno(o)t(e) van een hoofdaangeslotene waarmee de levenspartner wordt gelijkgesteld voor zover de aansluiting plaatsvindt overeenkomstig de voorwaarden van dit contract, of binnen de dertig dagen volgend op de huwelijksdatum of de datum van samenwonen.
De levenspartner is de persoon van hetzelfde of het andere geslacht die met naam wordt genoemd, samenwoont met de hoofdaangeslotene en geen bloedverwant is van deze laatste.
Er kan aan de werknemer steeds worden gevraagd het bewijs van samenwoning te leveren.
Bij schadegeval kan Ethias het bewijs van samenwoning vragen. Dit bewijs moet worden geleverd door voorlegging van de identiteitskaart of een attest van gezinssamenstelling afgeleverd door de gemeente.
De aansluiting van de echtgeno(o)t(e) of levenspartner wordt beëindigd vanaf het ogenblik van een scheiding en ten laatste bij de uitspraak van de echtscheiding;
 - het kind:
 - het wettelijk, geadopteerd of natuurlijk kind, erkend of niet, waarvoor het personeelslid kinderbijslag of mindervalidebijslag geniet;
 - het kind dat geen recht meer heeft op kinderbijslag of mindervalidebijslag maar gedomicilieerd is bij de hoofdaangeslotene;
 - het kind dat ten laste is van de echtgeno(o)t(e) of levenspartner van de hoofdaangeslotene en bij deze laatste gedomicilieerd is, behalve als hij/zij omwille van studies ergens anders zou wonen;
 - het kind van de hoofdaangeslotene dat gedomicilieerd is bij de gescheiden of echtgescheiden echtgeno(o)t(e), voor zover de hoofdaangeslotene er alimentatie aan verplicht is;
 - de weduwe(naar) – de wees:
bij overlijden van de hoofdaangeslotene kunnen de overlevende echtgeno(o)t(e) of levenspartner (weduwe(naar)) en de kinderen ten laste (wezen), op deze verzekering aangesloten blijven voor zover hun verzoek hiertoe, via de personeelsdienst van de werkgever gebeurt binnen de twee maanden na de jaarlijkse vervalddag (1 januari) van deze overeenkomst.
De overlevende echtgeno(o)t(e) of levenspartner (weduwe(naar)) en de kinderen ten laste (wezen), kunnen op deze verzekering aangesloten blijven zolang de weduwe(naar) niet hertrouwd of gaat samenwonen met een persoon die geen deel uitmaakt van het personeel dat toegang heeft tot deze polis. In voorkomend geval hebben de weduwe(naar) en de rechthebbenden de mogelijkheid om rechtstreeks bij Ethias een individuele hospitalisatieverzekering te onderschrijven zonder toepassing van een wachttermijn, een medische vragenlijst of enige medische formaliteiten;
 - de (groot)ouders:
de ouders en grootouders van de hoofdaangeslotene of van de echtgeno(o)t(e) of levenspartner, die onder hetzelfde dak wonen als de hoofdaangeslotene, kunnen van deze verzekering genieten. Hun aansluiting dient te gebeuren op de datum van aansluiting van de hoofdaangeslotene of vanaf het ogenblik van samenwoning. De bepalingen vermeld in artikel 11 zijn steeds op hun van toepassing;
 - het kleinkind:
het kleinkind waarvoor de hoofdaangeslotene kinderbijslag of mindervalidebijslag ontvangt;
 - de broers en zusters:
de broers en zusters van de hoofdaangeslotene of van de echtgeno(o)t(e) of levenspartner, die onder hetzelfde dak wonen als de hoofdaangeslotene, kunnen van deze verzekering genieten.
3. De aansluiting gebeurt na ontvangst door Ethias van het daartoe bestemde aansluitingsformulier dat ingevuld en ondertekend werd door de hoofdaangeslotene en de verzekeringsnemer.
 4. De pasgeborenen zijn zonder wachttermijn verzekerd vanaf de dag van geboorte voor zover, conform de bepalingen van de punten 1. en 4. hiervoor, binnen de zestig dagen na de geboorte een aanvraag tot aansluiting wordt ingediend bij de personeelsdienst van de werkgever.

Er wordt nader bepaald dat de aansluitingsmodaliteiten door HR voorrang hebben op de bepalingen hiervoor.

ARTIKEL 7 AANSLUITINGSMODALITEITEN

- Volgens de keuze gemaakt door de filialen is de aansluiting van de hoofdaangeslotenen op deze polis van verplichte of van facultatieve aard. De aansluiting van de gezinsleden is steeds facultatief.
- Wanneer één gezinslid wordt aangesloten moeten alle leden van het gezin worden aangesloten met uitzondering van ouders, grootouders, broers en zusters.
- Indien een hoofdaangeslotene of een gezinslid reeds via de echtgeno(o)t(e) of levenspartner van een analoge collectieve hospitalisatieverzekering geniet, zijn de bepalingen van de twee punten hiervoor niet van toepassing.
- De aansluiting is enkel mogelijk voor nieuwe medewerkers van de verzekeringsnemer en hun gezinsleden, bij hun indiensttreding of in geval van een wijziging in de gezinssituatie.
- Het (brug)gepensioneerd personeelslid en zijn nevenaangeslotenen zoals bepaald hiervoor, kunnen verder van deze verzekering blijven genieten, behoudens uitdrukkelijke opzeg van hunnentwege.
- Iedereen die niet werd aangesloten op het ogenblik van zijn indiensttreding en die niet genoot van een hospitalisatieverzekering heeft de mogelijkheid om zich aan te sluiten op de 1ste januari van ieder jaar. De voorwaarden bepaald in artikel 11 zijn van toepassing op de personen die zich niet aansluiten zodra de mogelijkheid tot aansluiting zich voordoet.
- Iedereen die zijn aansluiting op deze verzekeringsovereenkomst opzegt, kan zijn heraansluiting slechts opnieuw aanvragen voor zover hij of zij sinds de datum van opzeg bij deze verzekering, zonder onderbreking, was aangesloten bij een andere collectieve hospitalisatieverzekering via een van zijn of haar gezinsleden. Een verzekeringsattest van dit voorgaande contract dient bij de aanvraag tot heraansluiting te worden bezorgd, waarin melding wordt gemaakt van de eerder verleende waarborgen. De bepalingen van artikel 11 der algemene voorwaarden zijn in deze gevallen van toepassing.
- Iedereen die op een collectieve hospitalisatieverzekering was aangesloten via een van zijn of haar gezinsleden en die het recht op deze waarborg heeft verloren, kan een verzoek tot aansluiting op deze verzekeringsovereenkomst indienen, op voorwaarde dat betokkene een verzekeringsattest voorlegt met vermelding van de eerder verleende waarborgen. De bepalingen van artikel 11 der algemene voorwaarden zijn in deze gevallen van toepassing.
- Er wordt gespecificeerd dat de door HR vastgelegde aansluitingsregels voorrang hebben op de hierboven uiteengezette bepalingen.

ARTIKEL 8 EINDE VAN DE AANSLUITING

De waarborg stopt:

- bij het overlijden van de aangeslotene, bij verlies van de hoedanigheid van aangeslotene of het einde of de opzeg van de arbeidsovereenkomst tussen de hoofdaangeslotene en de verzekeringsnemer;
- bij de opzeg van de verzekeringsovereenkomst.

Bij opzeg van de verzekeringsovereenkomst eindigen de terugbetalingen van Ethias op de datum van opzeg en dit voor zowel de ambulante kosten als voor lopende ziekenhuisopnames.

Opmerkingen

1. Wanneer een aangeslotene in een ziekenhuis is opgenomen op het ogenblik van de beëindiging van de aansluiting van de hoofdaangeslotene, zullen enkel de kosten die in verband staan met de lopende ziekenhuisopname gedurende een periode van maximum 180 dagen te tellen vanaf de beëindiging van de aansluiting worden terugbetaald.
2. Wanneer de aangeslotenen die hun premie jaarlijks betalen via inhouding op het loon en om welke reden ook het recht verliezen op de verzekering gedurende het kalenderjaar zal de pro rata premie tot 31 december worden terugbetaald.

ARTIKEL 9

EINDE VAN DE ARBEIDSOVEREENKOMST

Wanneer de aangeslotene niet meer geniet van de waarborgen verleend door deze overeenkomst omwille van:

- de beëindiging van zijn/haar functies bij de verzekeringsnemer;
- het faillissement van de verzekeringsnemer of een andere reden,

kan hij zijn verzekeringsdekking voor hemzelf en/of voor zijn gezinsleden behouden door rechtstreeks bij Ethias een individuele hospitalisatieverzekering af te sluiten aan de op dat ogenblik geldende voorwaarden.

De individuele aansluiting gebeurt zonder wachttermijn of medische formaliteiten, voor zover de aangeslotene reeds minstens 24 maanden op deze verzekering was aangesloten en de aanvraag voor de individuele verlenging gebeurt binnen de maand volgend op de einddatum.

ARTIKEL 10

SCHADEGEVALLEN

a) Aangifte van een schadegeval

Bij ziekenhuisopname moet de aangeslotene Ethias hiervan zo spoedig mogelijk in kennis stellen:

- via internet op www.ethiashospi.be of op www.assurcard.be;
- via de terminal van AssurCard (elektronisch derdebetalerssysteem) die zich bevindt aan de opnamebalie of aan de ingang van het ziekenhuis (de lijst van deelnemende ziekenhuizen kan u terugvinden op de website www.assurcard.be/ziekenhuizen);
- of, indien het ziekenhuis waar de verzekerde is opgenomen niet is uitgerust met een terminal van AssurCard of het elektronisch derdebetalerssysteem niet kan worden toegestaan, dient het daartoe bestemde formulier volledig ingevuld te worden door de verzekerde en door de behandelende geneesheer.

Bij deze verklaring dient de aangeslotene elk document, attest en 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.

De aanvraag voor tussenkomst voor ernstige ziekten (bedoeld in artikel 1, lid 3) waarvoor geen onmiddellijke ziekenhuisopname vereist is, moet zo spoedig mogelijk schriftelijk worden ingediend onder gebruikmaking van het daartoe bestemde document (document beschikbaar op de website www.ethias.be of per telefoon op 011 28 27 60). De verzekerde moet bij deze verklaring alle documenten, attesten en medische rapporten voegen die het bestaan en de ernst van het voorval kunnen aantonen.

Ethias kan de verzekerde om elk document vragen dat zij nodig acht.

b) Overmaken van de bewijsstukken inzake de kosten

Het verzekerde zendt Ethias, BP 10037, 1070 Brussel, het origineel van alle bewijsstukken, namelijk

- de oorspronkelijke ziekenhuisrekening (wanneer het assurcard-systeem voor derdebetalers niet van toepassing is). Dit originele document moet per post naar Ethias worden gestuurd (een kopie/scan is niet voldoende);
- andere documenten: terugbetalingsbewijzen van de mutualiteit (ontvangstbewijzen), farmaceutische attesten van BVAC (alleen wanneer de verzekerde zijn Assurpharma-barcode niet heeft gebruikt), enz. kunnen worden opgestuurd:
 - digitaal via de klantenzone. Persoonlijke account aan te maken via de website www.ethias.be (e-mailadres help.klantenzone@ethias.be in geval van verbindingsproblemen);
 - per post aan Ethias, BP 10037, 1070 Brussel.

Voor in het buitenland gekochte farmaceutische producten moeten een kopie van het voorschrift en het originele ontvangstbewijs van de apotheker worden bijgevoegd.

Na bezorging van de onder a) en b) bedoelde documenten vergoedt Ethias het bedrag van de in artikel 1 bedoelde kosten, verminderd met:

- het bedrag van de gerechtelijke tussenkomst (of een identiek fictief bedrag indien de verzekerde, om welke reden ook, geen aanspraak kan maken op deze tussenkomst) en/of het bedrag dat eventueel door de onderlinge waarborgmaatschappij wordt toegekend in het kader van de aanvullende dekking;
- het bedrag van andere reeds ontvangen vergoedingen;
- het bedrag van het contractuele vrijstelling.

Als via Assurcard een derdebetalersovereenkomst wordt gesloten, wordt de ziekenhuisfactuur rechtstreeks elektronisch naar Ethias gestuurd.

Dit elektronisch derdenbetalingssysteem is een voorschotsysteem. Dit betekent niet dat Ethias definitief verantwoordelijk is voor de door Ethias aan het ziekenhuis betaalde rekening.

Het is mogelijk dat sommige kosten niet in de verzekeringsdekking zijn opgenomen (bijv. telefoonkosten, huur van een televisie, eigen risico). Ethias kan het bedrag van de niet-gedekte kosten rechtstreeks van de verzekerde vorderen. De verzekerde verbindt zich ertoe de door Ethias meegedeelde kennisgeving binnen dertig dagen na ontvangst ervan terug te betalen. Bij gebreke van terugbetaling binnen deze termijn kan Ethias een procedure tegen de verzekerde inleiden. Er wordt gespecificeerd dat niet-naleving van de geldende procedure (met inbegrip van het niet terugbetalen van de aan Ethias verschuldigde bedragen) kan leiden tot intrekking van de toegang tot het derdenbetalingssysteem van Assurcard.

Ethias kan ook het bedrag van de kosten die zij aan het ziekenhuis heeft betaald en die niet onder de dekking van de verzekering vallen, als schadevergoeding terugvorderen door ze in mindering te brengen op elke latere terugbetaling die aan de verzekerde verschuldigd zou zijn, om welke reden dan ook.

c) Verplichtingen van de aangeslotene bij schadegeval

De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

d) Sancties

- Indien de aangeslotene één van de verplichtingen hem opgelegd in dit artikel niet nakomt en er daardoor schade ontstaat voor Ethias, kan Ethias aanspraak maken op een vermindering van haar prestaties tot beloop van de door haar geleden schade.
- Ethias kan haar dekking weigeren indien zij kan bewijzen dat de aangeslotene de in dit artikel bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

e) Beëindiging van de uitkeringen

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

f) Recuperatie van de niet-gewaarborgde kosten in het systeem van de AssurCard

Jaarlijks zal Ethias aan de Directie Human Resources van Equans het aantal dossiers meedelen waarvoor een tweede herinnering werd gestuurd om de niet-gewaarborgde kosten, die Ethias door toepassing van het derdebetalerssysteem AssurCard betaalde, te verhalen alsmede het totaal te recupereren bedrag.

ARTIKEL 11 WACHTTERMIJN

1. Er geldt geen wachttijd voor:
 - a) de verzekerden die automatisch op deze polis worden ingeschreven;
 - b) de verzekerden van wie de inschrijving op deze polis facultatief is en van wie de inschrijving wordt bevestigd binnen een termijn van twee maanden te rekenen vanaf de datum waarop het recht op inschrijving een aanvang neemt;
 - c) de verzekerden die over een vorige collectieve verzekering met vergelijkbare waarborgen beschikken, voor zover er geen onderbreking van dekking tussen de twee verzekeringen gebeurt.
2. Voor verzekerden van wie de aansluiting bij deze polis facultatief is en van wie de aansluiting bij deze polis niet binnen twee maanden na de datum waarop het recht op aansluiting is ontstaan, wordt bevestigd, gaat de aansluiting in op de eerste dag van de dertiende maand die volgt op de maand waarin de aanvraag tot aansluiting is bevestigd.

ARTIKEL 12 MEDISCHE EXPERTISE

De uitkeringen bepaald in artikel 1 kunnen door Ethias slechts verleend worden, wanneer zij het recht heeft, op ieder ogenblik de gezondheidstoestand van de verzekerde door een door haar erkende arts te laten controleren.

De door de verzekerde gekozen arts, geeft de verzekerde, die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen af die voor het uitvoeren van deze overeenkomst nodig zijn.

ARTIKEL 13 INDEPLAATSTELLING

Alleen door het bestaan van deze overeenkomst stellen de aangeslotenen Ethias in al hun rechten en vorderingen tegen de personen die om welke reden dan ook aansprakelijk zouden zijn voor de ziekte of het ongeval, en zulks tot het bedrag van de sommen welke betaald worden of moeten worden wegens het schadegeval.

Op aanvraag van Ethias zullen zij deze indeplaatsstelling herhalen op een afzonderlijke akte.

Bijgevolg kan de verzekerde zonder de schriftelijke toestemming van Ethias niet afzien van enig verhaal.

Ethias vergoedt binnen de waarborggrenzen van deze polis de kosten die haar worden aangegeven.

Wanneer een derde partij gehouden is tussen te komen (een verzekeraar arbeidsongevallen, automobiel, aansprakelijkheid, ...) is Ethias gerechtigd de voorgesloten sommen te verhalen bij deze derde.

ARTIKEL 14 TAKSEN, BELASTINGEN EN KOSTEN

Vervolgingskosten voor betaling der premies en aanvullende premies, kosten van verzekeringsovereenkomsten en bijvoegsels, zegel- en registratierechten, boeten en dergelijke zijn ten laste van de verzekeringsnemer.

Zo ook de prijs der stukken en documenten die de verzekeringsnemer moet overleggen ter gelegenheid van een schadegeval.

Alle onder gelijk welke benaming en door ongeacht welke autoriteit ten laste van Ethias uit hoofde van geïnde premies of verzekerde sommen geheven of te heffen taken, belastingen en kosten zijn en blijven uitsluitend voor rekening van de verzekeringsnemer en de aangeslotenen en worden tegelijk met de premies geïnd.

► RECHTSMACHT - WOONPLAATS

ARTIKEL 15

Alle betwistingen tussen de aangeslotenen en Ethias waartoe de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst aanleiding zou geven, hetzij als eiser of als verweerder, zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechtbanken.

Fiscale boeten en registratierechten die verschuldigd zouden zijn om reden van overlegging voor het gerecht van de verzekeringsovereenkomst, bijvoegsels en, gebeurlijk, van het verzekeringsvoorstel, zullen ten laste blijven van de verliezende partij.

ARTIKEL 16

De voor Ethias bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten, om geldig te zijn, aan haar zetel in België worden gedaan. Die welke voor de verzekeringsnemer bestemd zijn, worden geldig gedaan aan het adres dat door hem in de overeenkomst is opgegeven of aan het adres dat hij nadien aan Ethias zou hebben bekendgemaakt.

ARTIKEL 17 VERGOEDING ONTVANGEN DOOR ETHIAS-MEDEWERKERS BETROKKEN BIJ DE DISTRIBUTIE VAN VERZEKERINGEN

De medewerkers van Ethias betrokken bij de distributie van verzekeringen ontvangen een vaste en een variabele vergoeding.

De vaste component van de vergoeding vormt het grootste deel van de totale vergoeding van de medewerkers. De variabele component van de vergoeding is niet gegarandeerd.

Voor elke medewerker wordt de variabele vergoeding bepaald op basis van de realisatie van doelstellingen die zowel collectief (voor een deel van de onderneming en/of de onderneming) als individueel zijn en die in geen geval aanleiding mogen geven tot belangenconflictsituaties door het toekennen van een stimulans die de medewerker zou kunnen aanmoedigen om zijn eigen belangen of de belangen van Ethias te kiezen ten koste van de belangen van de klant. Hiervoor worden de te realiseren prestatiedoelstellingen niet enkel gebaseerd op kwantitatieve maar ook op kwalitatieve criteria, zoals het tevredenheidsniveau van de klant of de naleving van interne procedures.

ARTIKEL 18

VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

Ethias verbindt zich er toe om de Europese Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens te respecteren, alsook alle Belgische wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen getroffen in overeenstemming met deze Verordening.

Voor zover Ethias en de verzekeringnemer verschillende verwerkingsdoeleinden en -middelen bepalen, treden zij op als afzonderlijke verwerkingsverantwoordelijke en zijn zij derhalve als enige voor hun eigen verwerking verantwoordelijk.

Zo verzamelt Ethias, als verwerkingsverantwoordelijke, uw persoonsgegevens voor de volgende doeleinden: beheer van klantenbestanden, risicobeoordeling, contract- en schadebeheer, tevredenheidsonderzoeken, opstelling van statistieken en actuariële studies, uitoefening van verhaal, klachten- en geschillenbeheer, uitvoering van de geldende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen en fraudebestrijding. De verplichtingen van Ethias in dit verband worden gedetailleerd in het charter « Privacy – Bescherming van persoonsgegevens » beschikbaar op onze website via het volgende adres: www.ethias.be/privacy.

De betrokkene kan meer informatie over deze regelgeving en over zijn rechten verkrijgen door zich te richten tot onze Data Protection Officer op het volgende mailadres: DPO@ethias.be.

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



Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

Ethias « Dienst 2035 »

Prins-Bisschopssingel 73 - 3500 Hasselt - Fax 011 85 61 10 - klachtenbeheer@ethias.be

Ombudsdienst Verzekeringen

de Meeûssquare 35 - 1000 Brussel - Fax 02 547 59 75 - www.ombudsman-insurance.be

Het indienen van een klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen. Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.