

EEN WOORDJE UITLEG

**COLLECTIEVE VERZEKERING
GEZONDHEIDSZORG**

CGG Kempen vzw - Polis nr. 4.047.640



ETHIAS NV rue des Croisiers 24 4000 Luik www.ethias.be info@ethias.be

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 0196 voor de beoefening van alle verzekeringstakken Niet-Leven, de levensverzekeringen, de bruidsschats- en geboorteverzekeringen (KB van 4 en 13 juli 1979, BS van 14 juli 1979) alsook de kapitalisatieverrichtingen
(Beslissing CBFA van 9 januari 2007, BS van 16 januari 2007)

RPR Luik BTW BE 0404.484.654 Rekening Belfius Bank: BE72 0910 0078 4416 BIC: GKCCBEBB

DOEL VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering waarborgt bij hospitalisatie of bij ernstige ziekte, een aanvullende terugbetaling van de kosten die, na aftrek van de wettelijke tegemoetkomingen (mutualiteit ...), nog ten laste blijven van de verzekerden.

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

DRAAGWIJDTE VAN DE VERZEKERING

A. TOEPASSINGSGEBIED

- a) **Bij hospitalisatie** (* zie definitie hierna) wegens een ziekte, een ongeval, een zwangerschap of een bevalling voorziet de verzekering in de terugbetaling van de verzorgingskosten voor zover deze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming.

Zijn ondermeer gewaarborgd:

- de verblijfskosten met inbegrip van de toeslagen aangerekend voor een één- of tweepersoonskamer;
- de erelonen en ereloon supplementen;
- de medische kosten die rechtstreeks verband houden met de ziekenhuisopname gedurende één maand vóór de aanvang en drie maanden na de beëindiging van de opname;
- de kosten van aangepast vervoer verantwoord door dringende medische redenen;
- de kosten voor tandheelkundige verzorging, tandprothesen en therapeutische prothesen, alsmede orthopedische apparaten, voor zover deze geplaatst worden tijdens de ziekenhuisopname, in rechtstreeks verband staan met de chirurgische ingreep en bovendien het voorwerp uitmaken van een wettelijke tegemoetkoming. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat indien de prothesen een zuiver esthetisch karakter hebben er geen terugbetaling zal gebeuren;
- de kosten voor « ééndagshospitalisatie » (one day clinic), op voorwaarde dat er voor de uitgevoerde medische behandeling een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend op basis van een mini-, maxi-, super- of ander hiermee gelijkgesteld forfait.

(*) *Definitie van hospitalisatie*

Elk verblijf, genoodzaakt door een medische aandoening, in een openbaar of privé-ziekenhuis dat over wetenschappelijk beproefde diagnose- en therapeutische middelen beschikt, met uitsluiting van gesloten psychiatrische inrichtingen, medisch-pedagogische diensten of inrichtingen, rusthuizen, geriatrische instellingen en diensten gebruikt voor het gewoon verblijf van bejaarden, diensten en instellingen gebruikt voor het gewoon verblijf van kinderen of herstellenden, alsmede deze die een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis gekregen hebben.

Wat evenwel het volgen van kuren betreft is er enkel tussenkomst voorzien, indien de behandeling van therapeutische 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 ingestemd.

Voor tuberculose tenslotte is de waarborg enkel verworven voor behandeling in een sanatorium.

- b) **Bij volgende ernstige ziekten:** kanker, leukemie, tuberculose, multiple sclerose, ziekte van Parkinson, difteritis, kinderverlamming, meningitis-cerebrospinales, pokken, tyfus, vlektyfus, encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera, de ziekte van Hodgkin, aids, virushepatitis, roodvonk, suikerziekte, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ziekte van Crohn en mucoviscidose, is de verzekering eveneens van toepassing op de kosten voor gezondheidszorg ontstaan buiten de hospitalisatie, die aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming en in rechtstreeks verband staan met de ziekte, namelijk:

- de kosten met betrekking tot speciale behandelingen of analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte;
- de kosten voor het huren van allerlei materiaal;
- de farmaceutische producten;
- de vervoerkosten tot beloop van 123,95 euro per verzekeringsjaar;
- alle andere kosten waarmee Ethias vooraf heeft ingestemd.

- c) **Bij hospitalisatie of ernstige ziekte**, zoals bepaald onder punt a) of b) hiervoor, voorziet de verzekering bovendien een tegemoetkoming in:
- de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal, tijdens een chirurgische ingreep gebruikt niet-herbruikbaar materiaal, de niet-vergoedbare of onder categorie "D" opgenomen geneesmiddelen en de verblijfkosten in een eenheid voor palliatieve zorgen;
 - de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind, jonger dan 12 jaar (rooming-in).

B. OMVANG VAN DE WAARBORG

1. Per prestatie zoals bepaald onder punt a) en b) hiervoor, komt de verzekering tussen tot maximum het drievoud van de bedragen der wettelijke tegemoetkomingen.
2. Per verzekerde en per kalenderjaar geldt:
 - a) een vrijstelling, van 74,37 euro die op de tussenkomst van Ethias in mindering zal worden gebracht. Voor de kosten bij ziekenhuisopname zal de vrijstelling evenwel slechts worden toegepast indien de verzekerde gekozen heeft voor de opname in een éénpersoonskamer;
 - b) een maximumtussenkomst van 24 789,35 euro;
 - c) een tussenkomst tot 1 239,47 euro voor het totaal van de kosten voorzien onder punt c) hiervoor, zijnde het niet-vergoedbare viscerosynthese- en endoprothesemateriaal, het tijdens een chirurgische ingreep gebruikt niet-herbruikbare materiaal, de niet-vergoedbare of onder categorie "D" opgenomen geneesmiddelen en de verblijfskosten in een eenheid voor palliatieve zorgen.
3. De terugbetaling van de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan 12 jaar is beperkt tot 12,39 euro per nacht.
4. Voor hospitalisatie ingevolge een psychische, psychiatrische of mentale aandoening, is onze tussenkomst van Ethias per verzekerde slechts verschuldigd, gedurende een al dan niet aaneengesloten periode van hospitalisatie van maximaal 12 maanden, te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.

C. WACHTTIJD

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

De algemene wachttijd is DRIE maanden, hij bedraagt TWALF maanden voor zwangerschap en bevalling. Deze wachttermijnen vervallen echter:

- bij ongevallen;
- bij volgende besmettelijke ziekten: rode hond, mazelen, roodvonk, differitis, waterpokken, kinkhoest, bof, acute kinderverlamming, hersenvliesontsteking, bloeddiarree, tyfus en paratyfus, tyfus met huïduitslag, cholera, pokken, malaria, hevig herhaalde koortsaanvallen, encefalitis, miltvuur en tetanus;
- bij geboorte, voor een pasgeborene van een persoon die reeds verzekerd was, voor zover de aansluiting van het kind plaats heeft binnen de maand volgend op de geboorte;
- voor personen die reeds van een verzekering genoten welke analoge voordelen waarborgt als onderhavige verzekering en voor zover er drie maanden - twaalf bij zwangerschap - verstrekken zijn sedert de ondertekening van de vorige verzekering (zie bepaling hierna).

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.

D. BESTAANDE AANDOENINGEN

De in punt A bedoelde tegemoetkomingen worden niet aan de verzekerde verleend indien het bestaan van de aandoening, van de ziekte of van de invaliditeit, waarvoor om tegemoetkoming wordt verzocht, niet door de verzekerde of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger kan ontkend worden op de datum van aansluiting op deze polis, zelfs indien de eerste symptomen niet toelieten een duidelijke diagnose te stellen.

In afwijking in hetgeen voorafgaat zijn evenwel steeds gewaarborgd:

- a) de aandoening, de ziekte of de invaliditeit waarvoor het slachtoffer, zonder verzekeringsonderbreking, reeds gedeckt was krachtens een gelijkaardige waARBORG;
- b) de verergering van de aandoening, van de ziekte of van de invaliditeit wanneer de verzekerde sedert meer dan één jaar op de polis aangesloten is en tijdens deze periode geen medische behandeling heeft ondergaan voortspruitend uit de reeds bestaande ziekte, bestaande aandoening of bestaande invaliditeit.

E. UITSLUITINGEN

Zijn alleen van de verzekering uitgesloten de prestaties voortspruitend uit:

- a) een ongeval of een ziekte niet door medisch onderzoek controleerbaar;
- b) esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten voor plastische herstelheilkunde ingevolge een ziekte of een gewaarborgd ongeval worden wel ten laste genomen;
- c) ziekte of ongevallen overkomen aan een verzekerde:
 1. in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van doping, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrijf, tenzij:
 - men kan bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de ziekte of het ongeval en deze omstandigheden;
 - de verzekerde het bewijs levert dat hij door onwetendheid dranken of verdovende middelen tot zich heeft genomen of er door een derde toe gedwongen werd;
 2. in verband met alcoholisme, verslaving of overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- d) een sterilisatie, een anticonceptieve behandeling, kunstmatige inseminatie, in vitro fertilisatie en thermale kuren;
- e) een opzettelijke daad van een verzekerde, vrijwillige verminking, zelfmoord of poging daartoe, misdaden of misdrijven die door de verzekerde begaan worden, roekeloze daden, weddenschappen of uitdagingen;
- f) oorlogsfeiten ongeacht of de verzekerde erin betrokken wordt als burger of als militair; burgeroorlog of oproer behalve wanneer de verzekerde er niet actief aan heeft deelgenomen of zich in wettige staat van zelfverdediging bevond;
- g) het beoefenen, als beroep, van eender welke sport, sportbeoefening in de lucht of met het gebruik van motorrijtuigen;
- h) rechtstreekse of onrechtstreekse uitwerking van radioactieve bestanddelen of kunstmatige versnelling van atomen, met uitzondering van het gebruik om medische redenen van radioactieve stoffen;
- i) 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.

F. 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.

G. SCHADEREGELING

Elke opname in een ziekenhuis dient u zo snel mogelijk aan Ethias door te geven, door middel van het daartoe bestemde formulier. Deze aangifteformulieren zijn steeds te bekomen bij Ethias zelf.

Nadien bezorgt u Ethias het detail van uw medische kosten (originele factuur van het ziekenhuis, bewijzen van terugbetaling van de mutualiteit, ...).

De uitkeringen op basis van deze verzekering kunnen door Ethias slechts verleend worden voor zover 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.

COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG
CGG KEMPEN - POLIS NR. 4.047.640

PREMIE

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

• van 0 tot en met 20 jaar	44,69 EUR
• vanaf 21 tot en met 49 jaar	119,25 EUR
• vanaf 50 tot en met 64 jaar	143,10 EUR
• vanaf 65 tot en met 69 jaar	357,75 EUR
• > 70 jaar	477,00 EUR

De premies gelden per verzekerde en per verzekeringsjaar. Ze worden berekend in functie van de leeftijd van de verzekerde op de 1ste januari van ieder jaar.

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 CGG Kempen vzw 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 collectieve ondertekenaar.

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

info@ethias.be