

EEN WOORDJE UITLEG

COLLECTIEVE HOSPITALISATIEVERZEKERING

Geïntegreerde Politie - vanaf 01/01/2025



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

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

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

DOEL VAN DE VERZEKERING

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

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

WIE KAN VAN DE VERZEKERING GENIETEN?

- a) De personeelsleden van de politie, hun echtgeno(o)t(e) of levenspartner en hun kinderen die thuis gedomicilieerd zijn.
- b) De gepensioneerde personeelsleden van de politie, hun echtgeno(o)t(e) of levenspartner en hun kinderen die thuis gedomicilieerd zijn, op voorwaarde dat de aansluiting op deze polis gebeurt voor de leeftijd van 65 jaar.

Bij overlijden van een verzekerd personeelslid of gepensioneerde personeelslid kan de overlevende echtgeno(o)t(e) of levenspartner samen met zijn/haar inwonende kinderen, verder op deze collectieve verzekering aangesloten blijven, zolang er geen nieuw huwelijk plaatsvindt.

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

AANSLUITINGEN

Men kan op de verzekering inschrijven door middel van het daartoe bestemde aansluitingsformulier (te verkrijgen rechtstreeks bij Ethias of via de site van de vzw SSD). Nadat dit ingevuld is, dient het teruggestuurd te worden aan de vzw SSD, Genèvestraat 4 Bus 0.02 te 1140 Evere, die het overmaakt aan Ethias.

De waarborg alsmede de premie en de wachttijd begint te lopen vanaf de eerste dag van de maand volgend op de datum dat het aansluitingsformulier bij de vzw SSD toekomt of, later vanaf de einddatum van een gelijkaardige verzekering, voor zover vermeld op het aansluitingsformulier.

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

Personen die een einde willen stellen aan deze verzekering, dienen dit vóór 31 december van het lopende verzekeringsjaar schriftelijk mede te delen aan Ethias. Welke datum deze betekening ook draagt, de verzekering zal doorlopen tot 31 december van het lopende verzekeringsjaar.

Personen die elders een verzekering van dezelfde aard bekomen dienen dit aan te tonen op basis van een verzekeringsattest en zullen op die manier een pro rata premie gedeelte van het lopend verzekeringsjaar terug krijgen.

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 éénpersoonskamer.

- **Uitgebreide formule**

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

Opgelet

- 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;
 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 vervaldatum niet worden toegestaan :
 - gedurende een periode van drie maanden (behoudens in geval van een ongeval);
 - voor een bestaande aandoening/zwangerschap zoals bepaald in de eerste alinea van punt V. van het hoofdstuk « draagwijdte van de verzekering » hierna;
 3. meer dan twee keer wijzigen van waarborgformule wordt niet aanvaard tenzij men nog eens wenst over te gaan naar een lagere waarborgformule.

DRAAGWIJDTE VAN DE VERZEKERING

I. TOEPASSINGSGEBIED BASISFORMULE

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

1. Bij ziekenhuisopname, wegens een ziekte, een ongeval, een zwangerschap of een bevalling, betaalt Ethias, binnen de grenzen bepaald in het hoofdstuk « omvang van de waarborg » (zie hierna), de verzorgingskosten terug, voor zover deze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV en verstrekt werden tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis of een erkende palliatieve instelling.

Op basis van voormelde voorwaarden zijn 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 ereloonsupplementen. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat de toeslagen op de erelonen of de ereloonsupplementen 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, 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.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal, het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet herbruikbaar materiaal, de niet-vergoedbare of onder categorie « D » van de RIZIV-nomenclatuur opgenomen geneesmiddelen;
 - b) de kosten voor aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis, aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname verantwoord door medische reden en het medisch urgentieteam (MUG);
 - c) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan achttien jaar (rooming-in).

B. Pre- en posthospitalisatie

Het betreft hier de medische kosten gedaan gedurende 90 dagen vóór en 180 dagen na de opname, die rechtstreeks in verband staan met de ziekenhuisopname.

De posthospitalisatieperiode wordt opgetrokken van 180 dagen naar 270 dagen wanneer de verzekerde kiest voor een twee- of meerpersoonskamer bij een 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 voorgeschreven zijn door een geneesheer;
 - c) de kosten van medische hulpmiddelen voorgeschreven door een geneesheer;
 - d) de kosten van de medische protheses;
 - 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 » van de RIZIV-nomenclatuur opgenomen geneesmiddelen;
 - b) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - c) de kosten voor verbanden en voor 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-cerebrospinalis, pokken, tyfus, encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera, ziekte van Hodgkin, aids, virushepatitis, roodvonk, suikerziekte, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, mucoviscidose, ziekte van Alzheimer, malaria, de ziekte van Pompe, de ziekte van Creutzfeld-Jacob en progressieve spierdystrofie, ziekte van Hashimoto, ziekte van Lyme, Sarcoïdose, Syndroom van Sjogren, ziekte van Huntington, Syndroom van Treacher-Collins, infectieziekten als gevolg van het coronavirus 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 met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte;
 - b) de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
 - c) de kosten voor paramedische prestaties;
 - d) de kosten voor het huren van allerlei materiaal;
 - e) de geneesmiddelen.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de niet-vergoedbare of onder categorie « D » in de RIZIV-nomenclatuur opgenomen geneesmiddelen;
 - b) de vervoerskosten;
 - c) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - d) de farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is.
 - e) alle andere kosten waarmee Ethias vooraf heeft ingestemd.

D. Thuisbevalling en poliklinische bevalling en kraamhulp

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

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

E. Extramurale oogheelkunde

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

In voorkomend geval zijn de waarborgen vermeld in het hoofdstuk « pre- en posthospitalisatie » onder punt I. hiervoor, eveneens verworven.

(*) Definities

- a) « Ziekenhuis »: een openbare of privéinstelling 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.

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.
- b) « Ziekenhuisopname »: elk medisch noodzakelijk verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis, of van minder dan één nacht (dagziekenhuis) voor zover er voor de uitgevoerde medische behandeling een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend op basis van een mini-, maxi-, super- of ander hiermee gelijkgesteld forfait.
- c) « Vrijstelling »: het gedeelte van de gewaarborgde kosten dat in elk geval ten laste blijft van de verzekerde.

II. 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 ereloonsupplementen bij een verblijf in een éénpersoonkamer om persoonlijke redenen.

III. OMVANG VAN DE WAARBORG

- a) Per prestatie zoals bepaald onder punt I. hiervoor waarborgt onderhavige verzekering de terugbetaling van de kosten voor gezondheidszorg, tot het viervoud van de bedragen der wettelijke tegemoetkomingen.
- b) Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend (de punten A.2., B.2. en C.2.) geldt een tussenkomst tot 3 000,00 euro per persoon en per kalenderjaar voor het totaal van de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal, het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet herbruikbaar materiaal, en de niet-vergoedbare of onder categorie « D » opgenomen geneesmiddelen.
- c) De terugbetaling van de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan achttien jaar is gewaarborgd tot 50,00 euro per nacht.
- d) De tussenkomst in de verblijfskosten van een donor wordt verleend tot 1 250,00 euro.
- e) De vervoerskosten bij ernstige ziekten (punt C.2.b.) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van 300,00 euro per persoon en per kalenderjaar.
- f) Voor hospitalisatie ingevolge een psychische, psychiatrische of mentale aandoening, is de 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.
- g) De tussenkomst voor kraamhulp wordt verleend gedurende ten hoogste twaalf dagen aansluitend op het ontslag uit het ziekenhuis of de thuisbevalling en tot maximum 820,00 euro.
- h) De tussenkomst inzake extramurale oogheelkunde (punt I. 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 ingreep.

- i) De vrijstelling (zie definitie hiervoor) is bepaald op 250,00 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 is opgesomd onder punt C.1. hiervoor.
- Wanneer de vrijstelling van toepassing is op een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren zal Ethias slechts eenmalig de vrijstelling toepassen.
- Wanneer meerdere leden van eenzelfde gezin, die op de verzekering aangesloten zijn, gelijktijdig gehospitaliseerd worden ten gevolge van een ongeval, zal de vrijstelling slechts éénmaal toegepast worden voor alle gezinsleden samen en niet voor elk gezinslid afzonderlijk.

IV. WACHTTIJD

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

1. De algemene wachttijd is DRIE maanden.

Deze wachttermijn vervalt echter:

- a) bij ongeval;
 - b) bij volgende besmettelijke ziekten : rode hond, mazelen, roodvonk, difteritis, waterpokken, kinkhoest, bof, acute kinderverlamming, hersenvliesontsteking, bloeddiarree, tyfus en paratyfus, tyfus met huiduitslag, cholera, pokken, malaria, hevig herhaalde koortsaanvallen, encefalitis, miltvuur en tetanus;
 - c) bij ziekenhuisopname in een twee- of meerpersoonskamer indien de verzekerde geniet van de gratis medische zorgen zoals bedoeld in Deel X - Titel I - Artikel 10.1.1 van het Koninklijk Besluit van 30 maart 2001 tot regeling van de rechtspositie van het personeel van de politiediensten (RPPol).
 - d) voor nieuwe personeelsleden en hun gezin, voor zover de aansluiting plaats heeft binnen de drie maanden volgend op de indiensttreding;
 - 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;
2. In afwijking van punt 1. wordt de wachttermijn afgeschaft voor de personen die reeds van een verzekering genoten dewelke gelijke voordelen waarborgt als onderhavige polis, en voor zover er drie maanden verstreken zijn sedert de aansluiting bij de vorige verzekering en dat er geen onderbreking van dekking tussen de twee contracten is.

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

Personen of gezinnen die reeds zouden beschikken over een verzekeringscontract dat voorziet in dezelfde of analoge waarborgen, afgesloten hetzij bij Ethias of een andere verzekeraar, kunnen na afloop van de bestaande polis overschakelen naar deze verzekering, zonder een wachttijd te moeten doorlopen.

Er mag nochtans geen onderbreking zijn in de verzekering. De aanvraag tot aansluiting bij Ethias, dient toe te komen bij de vzw SSD vóór de vervaldatum van de vorige verzekering.

Een kopie van de polis van de lopende verzekering moet bij het aansluitingsformulier van de collectieve hospitalisatieverzekering politie gevoegd worden. Het opzeggen van de lopende verzekering moet persoonlijk gebeuren.

Een kopie van de aangetekende brief die aan de maatschappij van de lopende verzekering werd gezonden of de bevestiging van de maatschappij van de lopende verzekering, telkens met de vermelding van de einddatum van de lopende verzekering, wordt eveneens bij het aansluitingsformulier gevoegd.

De vzw SSD zendt de aansluitingsformulieren die niet vergezeld zijn van een kopie van de polis van de lopende verzekering en van een kopie van de aangetekende brief of bevestiging van de maatschappij, waarvan hiervoor sprake, NIET aan Ethias door tot het dossier in orde is. De datum van ontvangst van het aansluitingsformulier blijft wel de basis.

V. BESTAANDE AANDOENINGEN

- a) De in punten I. en II. bedoelde tegemoetkomingen worden niet aan de verzekerden verleend indien het bestaan van de aandoening, de ziekte, het ongeval, de invaliditeit, de zwangerschap of bevalling waarvoor een tegemoetkoming wordt gevraagd, niet door de verzekerde of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger kon worden ontkend op de datum van aansluiting op deze verzekeringsovereenkomst, zelfs indien de eerste symptomen niet toelieten een duidelijke diagnose te stellen.
- b) In afwijking van punt a) hiervoor is de bestaande aandoening, de ziekte, het ongeval, de invaliditeit, de zwangerschap of bevalling, die zonder onderbreking reeds is gewaarborgd door een verzekering dewelke gelijke voordelen waarborgt als onderhavige verzekeringsovereenkomst, gewaarborgd voor de personen die vanaf de datum dat zij in aanmerking komen voor een facultatieve aansluiting op deze verzekering, de overstap naar onderhavige polis bevestigen binnen de drie maanden na de eerstvolgende vervaldag van de vorige verzekering.

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

VI. UITSLUITINGEN

Zijn alleen van de verzekering uitgesloten de prestaties voortspruitend uit:

- a) esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten van plastische herstelheekunde 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) medisch begeleide voortplanting en thermale kuren;
- e) oorlogsfeiten, wanneer de verzekerde hierbij betrokken wordt als burger of als militair, behalve wanneer het conflict losbarst tijdens het verblijf van de verzekerde, wegens burgeroorlog of oproer, tenzij hij/zij er niet actief aan heeft deelgenomen of hij/zij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
- f) bezoldigde sportbeoefening ;
- g) een door de verzekerde gestelde opzettelijke daad, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat het een geval van redding van personen of van goederen betreft, een door de verzekerde gepleegde misdaad of misdrijf, roekeloze daad, weddenschap of uitdaging;
- h) de schade voortspruitend uit het gebruik van nucleaire energie welke onder toepassing van de Conventie van Parijs (wet van 22 juli 1985) of alle andere wettelijke bepalingen welke deze wetgeving zouden vervangen, wijzigen of aanvullen;
- i) vrijwillige verminking of poging tot zelfdoding;
- 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.

VII. TERRITORIALE GRENZEN EN TERRORISME

- a) Territoriale grenzen: er zijn geen territoriale grenzen, deze verzekering is wereldwijd van toepassing.
- b) Terrorisme: deze verzekeringsovereenkomst 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.

VIII. SCHADEREGELING

Elke opname in een ziekenhuis dient u zo snel mogelijk aan Ethias door te geven:

- via internet op www.ethiashospi.be;
- in het ziekenhuis aan de terminal van AssurCard (elektronisch derdebetalerssysteem);
- of, indien het ziekenhuis waar de verzekerde is opgenomen niet is uitgerust met het elektronisch derdebetalerssysteem of het niet is toegestaan, dien bij de aanvang van de ziekenhuisopname het daartoe bestemde formulier te bekomen bij Ethias zelf of via de site van vzw SSD.

A. Bij ziekenhuisopname in een ziekenhuis dat beschikt over een AssurCard-automaat

Ethias en AssurCard maken u het leven eenvoudiger.

AssurCard is een elektronische kaart op naam die u in de overgrote meerderheid van de gevallen in staat stelt van het derdebetalerssysteem te genieten.

De voordelen van het derdebetalerssysteem

- U hoeft geen voorschot meer te betalen zo u in een ziekenhuis wordt opgenomen.
- U dient de factuur bij het verlaten van het ziekenhuis niet te betalen en te wachten tot Ethias u vergoedt. Ethias betaalt deze factuur zelf aan het ziekenhuis.

Andere voordelen van AssurCard

U dient uw opname niet meer schriftelijk te melden aan Ethias. Uw dossier wordt immers automatisch aangelegd.

Soms zal u geen beroep kunnen doen op het derdebetalerssysteem. In een later stadium kan u eventueel toch nog vergoed worden voor uw kosten voor zover uw opname ten laste wordt genomen in het kader van de collectieve polis van SSD.

Wanneer en hoe deze AssurCard gebruiken?

Heel simpel ... u wordt stap voor stap begeleid.

- Vooraleer u aan te bieden aan de balie voor uw inschrijving, dient u zich naar de AssurCard-automaat te begeven om uw opname te melden. U vindt deze in de ontvangstruimte van de ziekenhuizen die bij dit systeem zijn aangesloten.
- Stop uw kaart in de AssurCard-automaat.
 1. Het systeem controleert uw persoonlijke gegevens.
 2. Als u niet verzekerd bent, wordt u hiervan verwittigd.
 3. In alle andere gevallen wordt u gevraagd om te antwoorden op enkele vragen die op het scherm verschijnen. Deze procedure is eenvoudig en gebruiksvriendelijk.
 4. Op het einde wordt u gemeld of u al dan niet het derdebetalerssysteem geniet.
 5. Begeef u naar de opnamebalie van het ziekenhuis waar u uw AssurCard toont.

Uw voordeel? U hoeft geen aangifte te doen noch een voorschot of een factuur te betalen

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

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

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

B. Bij ziekenhuisopname in een ziekenhuis dat niet beschikt over een AssurCard-automaat

In dit geval dient u het voorschot en de factuur van uw opname rechtstreeks te regelen met het ziekenhuis.

Dit wil echter niet zeggen dat uw ziekenhuisopname niet gewaarborgd zou zijn. In deze gevallen moet u het document « aangifte inzake vergoeding gezondheidszorg » invullen en door een geneesheer het medisch getuigschrift op de achterzijde van dit document laten invullen. Dit document stuurt u dan zo spoedig mogelijk naar Ethias, die voor u een dossier aanlegt.

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

IX. PREMIE

- A. Deze verzekering kan afgesloten worden tegen betaling van een jaarpremie per verzekerde persoon (taksen inbegrepen), vastgesteld op grond van de in volgende tabel per verzekeringsjaar vermelde individuele bijdragen:

Per verzekerde	Basisformule	Uitgebreide formule
Van 0 tot en met 20 jaar	31,68 EUR	57,75 EUR
Vanaf 21 tot en met 49 jaar	90,75 EUR	172,50 EUR
Vanaf 50 tot en met 64 jaar	154,00 EUR	316,25 EUR
Vanaf 65 tot en met 69 jaar	231,59 EUR*	605,00 EUR
Vanaf 70 jaar	302,02 EUR*	759,00 EUR

* Op deze premie werd de SSD-tussenkost reeds in mindering gebracht.

De hiervoor vermelde premies worden berekend in functie van de leeftijd van de verzekerde op 01 januari van ieder jaar.

B. Betalingswijze

De premiebetalingen dienen uitsluitend te gebeuren door middel van het overschrijvingsformulier dat Ethias u persoonlijk zal toesturen.

C. Betaalspreiding

Op eenvoudig verzoek van de verzekerde, bij de aansluiting of nadien vanaf de volgende vervaldag, kan de verzekeringspremie zonder meerkost halfjaarlijks of per trimester gespreid worden betaald indien de verzekerde instemt met de domiciliëring van deze betalingen.

BIJKOMENDE INFORMATIE

Betreffende de verzekering

Ethias, Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73
3500 Hasselt

Inzake aansluiting of facturatie

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

Inzake schaderegeling

Ethias, PB 10037 te 1070 Brussel
Tel. 011 28 27 60
schadebeheer@ethias.be

Deze tekst heeft een zuiver informatief karakter en tracht enkel een overzicht te geven van de bepalingen die vermeld staan in de collectieve verzekeringsovereenkomst tussen de politie en Ethias. In geval van welke betwisting ook, zullen enkel de voorwaarden van de ondertekende polis geldig zijn.

Verklarende nota

RECHT OP INDIVIDUELE VOORTZETTING VAN EEN COLLECTIEVE BEROEPSGEBONDEN ZIEKTEVERZEKERINGSOVEREENKOMST

1. DEFINITIE

Behalve in geval van niet-betaling van de premie of in geval van bedrog, heeft elke persoon die bij een collectieve verzekering is aangesloten het recht om deze verzekering individueel voort te zetten wanneer hij het voordeel van de collectieve verzekering verliest (bijvoorbeeld, in geval van verandering van werkgever, ontslag, pensioen, ...), zonder op dat ogenblik een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen. De verzekeraar mag bovendien geen nieuwe wachttermijn opleggen.

Dit recht op individuele voortzetting bestaat zowel voor de hoofdverzekerde als voor de verzekerde leden van zijn gezin.

2. VOORWAARDEN

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

3. PROCEDURE EN TERMIJNEN

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

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

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

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

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

5. PREFINANCIERING VAN DE INDIVIDUELE VOORTZETTING

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

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

Ethias commercialiseert dit soort producten niet.

ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING

BESCHERMING VAN DE PERSOONSGEGEVENS

Om de nieuwe GDPR-regelgeving ter bescherming van uw persoonsgegevens toe te passen engageert Ethias zich ten volle tot het respecteren van uw rechten ter zake.

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

Ethias verwerkt uw gegevens op basis van de volgende rechtsgronden:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Door het onderschrijven van deze polis, geeft u toestemming aan Ethias voor de verwerking van gegevens die verband houden met uw gezondheid en deze van de minderjarige kinderen waarover u het ouderlijk gezag uitoefent, evenals voor de verwerking van de andere gevoelige gegevens bedoeld in artikel 9 GDPR en dit, wanneer zij noodzakelijk zijn voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, voor het beheer ervan, voor het beheer van de schadegevallen waarbij u of uw kinderen zijn betrokken, alsook voor de strijd tegen verzekeringsfraude. U geeft eveneens uw toestemming voor een eenzijdig medisch onderzoek bij een schadegeval.

Deze gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden verwerkt en uitsluitend door hiertoe geautoriseerde personen. De verplichtingen van Ethias op dit vlak worden gedetailleerd in de clause « Bescherming van de persoonsgegevens » die u hierboven kunt lezen.

Deze toestemming kan op elk ogenblik worden ingetrokken maar dit zal op geen enkele manier de reeds uitgevoerde verwerkingen van gegevens kunnen ongeldig maken. Bovendien kan in dit geval Ethias zich in de onmogelijkheid bevinden om een gevolg te geven aan uw vraag om een contract te sluiten of te worden vergoed voor een schadegeval(len).

VOOR MEER INFORMATIE

Ethias

Zetel voor Vlaanderen

Prins-Bisschopssingel 73 - 3500 Hasselt

Tel. 011 28 21 11

www.ethias.be

info@ethias.be