



EEN WOORDJE UITLEG

**COLLECTIEVE
HOSPITALISATIEVERZEKERING**

ETHIAS

WE ZIJN ER VOOR 

BROCHURE

HVZ NOORD – LIMBURG

4.486.903

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?

De personen die aan de hiernavolgende aansluitingsvooraarden voldoen kunnen gewaarborgd worden door onderhavig contract.

A. ALS HOOFDVERZEKERDE

- a) de statutaire personeelsleden in dienst van de verzekерingsnemer;
- b) de contractuele personeelsleden in dienst van de verzekерingsnemer.

B. ALS NEVENVERZEKERDE

- a) de onder punt A hiervoor vermelde personeelsleden die op rust- of brugpensioen worden gesteld vanaf 01 januari 2025;
- b) de echtgeno(o)t(e) of levenspartner met hetzelfde domicilieadres van de onder A en B hiervoor vermelden personen, voor zover de aansluiting op deze polis gebeurt voor de leeftijd van 67 jaar;
- c) de kinderen van de onder punten A en B a) en B b) hiervoor vermelde personen die ingeschreven zijn op het domicilieadres van de vooroemde personen;
- d) de op dit ogenblik reeds gepensioneerde personeelsleden die aangesloten zijn op de voormalige polis van de verzekерingsnemer, alsmede hun echtgeno(o)t(e) of levenspartner en hun kinderen die op hun domicilieadres ingeschreven zijn.

De nevenverzekerden kunnen aansluiten bij deze verzekering onder dezelfde voorwaarden als de hoofdverzekerden.

De hiervoor vermelde verzekerden die na de aanvangsdatum van onderhavig verzekering buiten voormalde aansluitingsmodaliteiten vallen, kunnen vanaf de einddatum van hun aansluiting op onze 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 bestemd aansluitingsformulier.

De waarborg alsmede de premie, begint te lopen vanaf de eerste dag van de maand volgend op de datum dat het aansluitingsformulier bij Ethias toekomt.

Wijzigingen in de samenstelling van het gezin (geboorte, huwelijk, kinderbijslag, ...) dienen binnen de drie maanden na de gebeurtenis doorgegeven te worden, door middel van een nieuw aansluitingsformulier met de vermelding "wijziging van de gezinstoestand". Alleen wanneer aan deze voorwaarden voldaan is, gaan de waarborgwijzigingen in op de datum van de gebeurtenis.

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 31 december. Personen die in de loop van het verzekeringsjaar toetreden, betalen een pro-rata premie.

EINDE VAN DE INDIVIDUELE AANSLUITING

A. ALS HOOFDVERZEKERDE

Aan de individuele dekking van de hoofdverzekerde wordt vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag van deze overeenkomst een einde gesteld door:

- het vrijwillig beëindigen van de aansluiting op schriftelijk verzoek van de hoofdverzekerde aan de verzekeringsnemer;
- het beëindigen of verbreken van de statutaire arbeidsverhouding/arbeidsovereenkomst tussen de hoofdverzekerde en de verzekeringsnemer
- de oppensioenstelling van de hoofdverzekerde

Er wordt onmiddellijk een einde gesteld aan de individuele dekking van de hoofdverzekerde in het geval van :

- overlijden van de hoofdverzekerde
- bedrog en poging tot bedrog door de hoofdverzekerde

De verzekeringsnemer verbindt zich ertoe deze wijzigingen over te maken aan Ethias

B. ALS NEVENVERZEKERDE (facultatieve aansluiting)

Aan de individuele dekking van de nevenverzekerden wordt vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag van deze overeenkomst een einde gesteld door:

- het vrijwillig beëindigen van de aansluiting op schriftelijk verzoek van de nevenverzekerde aan de verzekeringsnemer;
- het beëindigen of verbreken van de statutaire arbeidsverhouding/arbeidsovereenkomst tussen de hoofdverzekerde en de verzekeringsnemer, behoudens in geval van overgaan van hoofdverzekerde naar nevenverzekerde bij pensionering. In voorkomend geval wordt de aansluiting op deze verzekering beëindigd vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag van deze verzekeringsovereenkomst. De betrokken verzekerden kunnen vanaf die datum evenwel ten persoonlijke titel bij Ethias verder aangesloten blijven aan de op dat ogenblik geldende individuele verzekeringsvoorwaarden.

DRAAGWIJDTE VAN DE VERZEKERING

I. TOEPASSINGSGEBIED

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

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

Op basis van voormelde voorwaarden o.a. gewaarborgd:

- a) de verblijfskosten met inbegrip van de toeslagen aangerekend voor een één- of tweepersoonskamer;
- b) de kosten voor medische prestaties, de erelonen en de ereloon supplementen;
- c) de kosten voor paramedische prestaties;
- d) de kosten voor farmaceutische producten;
- e) de kosten voor chirurgie en anesthesie;
- f) de kosten voor gebruik van de operatiekamer en de bevallingskamer;
- g) de kosten voor tandheelkundige verzorging, tandprothesen en therapeutische prothesen alsmede orthopedische apparaten, voor zover deze geplaatst worden tijdens de ziekenhuisopname en in rechtstreeks verband staan met de opname. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat zo de prothesen een zuiver esthetisch karakter hebben er geen terugbetaling zal gebeuren.

- h) de medische kosten van de pasgeborene tijdens de ziekenhuisopname van de moeder ingevolge een gewaarborgde bevalling, met inbegrip van de medische kosten voor de afname van stamcellen (niet de opslag);
 - i) de wiegendoottest;
 - j) de kosten voor palliatieve zorgen.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de kosten van de medische prestaties, erelonen en ereloonssupplementen;
 - b) de niet-vergoedbare kosten voor viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
 - c) materiaal voor eenmalig gebruik tijdens een chirurgische ingreep;
 - d) de kosten voor medicijnen die niet vergoedbaar zijn of die opgenomen zijn in de categorie "D" in de RIZIV-nomenclatuur;
 - e) de behandelingen van homeopathie, chiropractie, osteopathie en acupunctuur;
 - f) de kosten voor verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - g) de kosten :
 - voor dringend een aangepast vervoer naar het ziekenhuis (inclusief vervoer per helikopter);
 - voor aangepast vervoer in geval van een om medische redenen verantwoorde ziekenhuisopname (inclusief vervoer in helikopter);
 - van het medische urgentieteam (MUG);
 - h) de verblijfkosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of weefsel ten gunste van de verzekeren;
 - i) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan 18 jaar (rooming-in);
 - j) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur worden aangerekend.

B. Pre- en posthospitalisatie

Het betreft de medische kosten die rechtstreeks verband houden met de ziekenhuisopname en die gemaakt worden tijdens een periode van 90 dagen voor de ziekenhuisopname en 180 dagen na de ziekenhuisopname. Als de ziekenhuisopname het gevolg is van een ongeval, wordt de periode verlengd van 180 dagen tot 365 dagen. Wanneer de verzekerde heeft gekozen voor een opname in een twee- of meer-persoonskamer wordt de periode van 180 dagen verlengd tot 270 EUR.

Zijn tijdens deze periode gewaarborgd:

1. voor de kosten die aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming in het kader van de prestaties opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur:
 - a) de kosten van de medische prestaties die werden verstrekt naar aanleiding van een bezoek of raadpleging van een geneesheer;
 - b) de kosten van paramedische prestaties voorgeschreven voor een geneesheer;
 - c) de kosten voor medische prothesen;
 - d) de kosten van kunstledematen.
2. Ongeacht of zij aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming, zijn eveneens gewaarborgd tijdens deze periode:
 - a) de kosten van geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn of die opgenomen zijn in de categorie "D" in de RIZIV-nomenclatuur;
 - b) behandelingen van homeopathie, chiropractie, osteopathie en acupunctuur;
 - c) de kosten van verbanden, medisch materiaal en medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type van product dat algemeen verkrijgbaar is in de niet-medische handel;
 - d) de erkende apps op mHealthBelgium.

C. Ingeval van een “ernstige ziekte”

1. Ingeval van het optreden van de volgende ziekten: nierziekten waarvoor dialyse nodig is, brucellose, kanker, miltvuur, cholera, diabetes, difterie, progressieve spierdystrofie, encefalitis, epilepsie, tyfus en paratyfus, infectieuze hepatitis, leukemie, ziekte van Alzheimer, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, ziekte van Chrohn, ziekte van Guillain-Barré, ziekte van Hodgkin, ziekte van Huntington, ziekte van Parkinson, ziekte van Pompe, infectieziekten als gevolg van coronavirus, malaria, hersenvliesontsteking, mucoviscidose, myelofibrose, erfelijke progressieve myopathieën, poliomylitis, ulceratieve colitis, rubella, roodvonk, sclerodermie met orgaanschade, multiple sclerose, amyotrofe laterale sclerose, AIDS, Traecker-Collins syndroom, tetanus, tuberculose, tyfus en pokken wordt de verzekering uitgebreid tot de kosten van de medisch noodzakelijke ambulante behandeling in verband met de behandeling van de ernstige ziekte, zonder dat er een ziekenhuisopname nodig is.

De kosten van preventieve onderzoeken zijn eveneens gewaarborgd voor de aangeslotenen die in het verleden aan één van de hierboven vermelde ernstige ziekten hebben geleden.

Zijn gedekt:

1. Voor de kosten dien aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur:
 - a) de kosten van speciale zorgen, analyses en onderzoeken die door de ziekte worden vereist;
 - b) de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloon supplementen;
 - c) de kosten van paramedische prestaties;
 - d) de kosten van de huur van divers materiaal;
 - e) de geneesmiddelen.
2. Ongeacht er een wettelijke tegemoetkoming wordt toegekend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de kosten van geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn of die opgenomen zijn in de categorie “D” in de RIZIV-nomenclatuur;
 - b) de vervoerkosten
 - c) de behandelingen van farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type van product dat algemeen verkrijgbaar is in de niet-medische handel;
 - d) de erkende apps op mHealthBelgium.

D. Preventieve verwijdering van een orgaan

Deze verzekering is van toepassing in geval van preventieve verwijdering van een orgaan wegens het bestaan van een genetische mutatie die verhoogd risico op het ontwikkelen van kanker met zich meebrengt. In dit geval komt Ethias tussen in de kosten van de ziekenhuisopname en in de pre- en posthospitalisatiekosten.

E. Thuisbevalling, poliklinische bevalling en kosten na de bevalling

Deze verzekering is ook van toepassing op de medische kosten met betrekking tot een thuisbevalling en een poliklinische bevalling. In die gevallen zijn de waarborgen van het hoofdstuk “pre- en posthospitalisatiekosten” zoals vermeld in artikel 2.1.B eveneens van toepassing.

Bovendien breidt de waarborg zich uit, binnen de limieten voorzien in de speciale voorwaarden, tot de kosten na de bevalling gefactureerd door een erkende instelling voor postnatale verzorging, met betrekking tot de verzorging die thuis aan de moeder, de pasgeborene en de familie wordt verstrekt door een gekwalificeerde hulp.

F. Medisch begeleide voortplanting (MBV)

De ziekenhuisopname met het oog op een medisch begeleide voortplantingsbehandeling (MBV) waarvoor een wettelijke tussenkomst wordt verleend, wordt ten laste genomen overeenkomstig de bepalingen van artikel 2.1 (punten A en B)

G. Extramurale oogheelkunde

Deze verzekering is ook van toepassing op de medische kosten met betrekking tot de staaroperatie uitgevoerd in het kabinet van een oogarts. In dit geval zijn de waarborgen van het hoofdstuk "pre- en posthospitalisatie" zoals vermeld in artikel 2.1.B eveneens van toepassing.

H. Palliatieve thuiszorg

Zolang zij aanleiding geven tot een wettelijke tussenkomst, dekt Ethias de medische kosten in verband met palliatieve zorg die bij de verzekerde thuis of op zijn verblijfplaats wordt verleend.

(*) Definities

- a) "Ziekenhuis": een openbare of privé-instelling die wettelijk erkend is als ziekenhuis, met uitsluiting van gesloten psychiatrische inrichtingen, medisch-pedagogische diensten of inrichtingen, rusthuizen, geriatrische instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van bejaarden, instelling of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van herstellenden of kinderen, alsmede deze die een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis gekregen hebben.
- b) "Ziekenhuisopname": elk medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis waarvoor een vergoeding voor verblijf wordt aangerekend. Dit houdt zowel het verblijf in van minstens één nacht als het concept "dagziekenhuis" (one day clinic) voor zover volgende voorwaarden voldaan zijn:
 - er is effectief gebruik gemaakt van de operatiezaal of van de gipskamer, of er is effectief een ziekenhuisbed gebruikt, met aansluiting van het verblijf in de wachtkamers, de onderzoekkamers en de ruimten voor externe consultatiediensten van het ziekenhuis;
 - het moet gaan over prestaties in het kader van mini-, maxi- en superforfaits alsook in het kader van A, B, C, D-forfaits opgenomen in de Nationale overeenkomst tussen verpleeginrichtingen en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Wat het volgen van kuren betreft is er enkel een tussenkomst voorzien indien de behandeling van curatieve aard is, deze verstrekt wordt in een instelling die beantwoord aan de hiervoor bepaalde voorwaarden en indien Ethias er voor het begin van de behandeling schriftelijk heeft in toegestemd.

Voor tuberculose is de waarborg eveneens verworven voor behandelingen in sanatoria en verzorgingstehuizen voor tuberculosepatiënten.

II. OMVANG VAN DE WAARBORG

- A. Per prestatie zoals bepaald onder punt I van deze toelichtingsbrochure waarborgt onderhavige verzekering de terugbetaling van de kosten voor gezondheidszorg zonder enig plafond, voor zover deze kosten aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV.
- B. Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend – de niet-ZIV gebaremiseerde kosten – de artikels I.A.2, I.B.2 en I.C.2 van deze toelichtingsbrochure geldt een tussenkomst van:
 - a) een tussenkomst van 100% van de werkelijk gemaakte kosten tot 5.000 EUR per persoon per kalenderjaar;
 - b) een tussenkomst van 50% van de kosten voor homeopathische behandelingen, acupunctuur, osteopathie of chiropraxie indien er voor deze prestaties geen wettelijke tegemoetkoming is voorzien.
- C. De terugbetaling van de verblijfkosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan 18 is gewaarborgd.
- D. De tussenkomst in de verblijfskost van een donor is onbeperkt gewaarborgd.
- E. De vervoerkosten bij ernstige ziekten (punt I.C.2.b) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van 350 EUR per persoon, 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 drie 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 600 EUR.
- H. De tussenkomst inzake extramurale oogheelkunde is gewaarborgd tot 650 EUR per persoon, per ingreep.
- I. Wat de goedgekeurde apps op mHealthBelgium betreft is de tussenkomst van Ethias beperkt tot 100 EUR per verzekerde per kalenderjaar.
- J. De vrijstelling is bepaald op 75 EUR per verzekerde, en per kalenderjaar indien de verzekerde heeft gekozen voor de opname in een éénpersoonskamer.

Wanneer de vrijstelling van toepassing is op een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren dan zal Ethias slecht eenmalig deze vrijstelling toepassen.

Wanneer meerdere leden van eenzelfde gezin, die op de verzekering aangesloten zijn, gelijktijdig gehospitaliseerd worden ten gevolg van een ongeval, zal de vrijstelling slechts éénmaal toegepast worden voor alle gezinsleden samen en niet voor elk gezinslid afzonderlijk.

III. WACHTTIJD EN BESTAANDE AANDOENINGEN

- A. De wachttijd is de periode die begint bij de aansluiting en tijdens dewelke Ethias geen enkele tussenkomst verschuldigd is. Geen enkele wachttijd is van toepassing voor de verzekerden waarvan de aansluiting facultatief is en waarvan de aansluiting bevestigd wordt binnen de twee maanden na de datum waarop het recht tot aansluiting ontstaat.

Voor de facultatieve verzekerden waarvan de aansluiting op deze polis niet bevestigd wordt binnen de twee maanden nadat het recht op aansluiting ontstaat, treedt de aansluiting in werking op de eerste dag van de tiende maand volgend op de maand waarin de aansluitingsaanvraag wordt bevestigd.
- B. De wachttijd vervalt evenwel:
 - a) bij ongeval;
 - b) bij volgende acute besmettelijke ziekten : rode hond, mazelen, waterpokken, roodvonk, difteritis, kinkhoest, bof, kinderverlamming, meningitis-cerobronspinalis, dysenterie, buik- en paratyfus, vlektyfus, cholera, pokken, malaria, terugkomende koorts, encefalitis, miltvuur en tetanus;
 - c) in geval van huwelijk voor de echtgenoot/echtgenote en bij de geboorte voor de pasgeborene van een persoon die reeds op de polis verzekerd is, voor zover de aansluiting plaats vindt binnen de drie maanden volgend op de gebeurtenis.
- C. Geen enkele wachttijd is van toepassing voor de verzekerden die overkomen van een andere analoge verzekering, wanneer die kan worden aangetoond aan de hand van een geldig verzekeringsattest en waarbij de overdracht ononderbroken is.

Wat gebeurt er indien men op het ogenblik van de aansluiting op de verzekering reeds aan een bestaande ziekte of aandoening lijdt.

- a) De in punt I. bedoelde tegemoetkomingen worden niet aan de verzekerden verleend indien het bestaan van de aandoening, ziekte, het ongeval, de invaliditeit, de zwangerschap of bevalling waarvoor een tegemoetkoming wordt gevraagd, niet door de verzekerde of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger kan worden ontkend op de datum van aansluiting op deze verzekeringsovereenkomst, zelfs indien de eerste symptomen niet toelieten een duidelijke diagnose te stellen wanneer de aansluiting later dan twee maanden gebeurt vanaf het moment dat het recht op toetreding zich opent (= laattijdige aansluiting)
- b) Wanneer de toetreding tijdig gebeurt, zijnde binnen de twee maanden vanaf het moment dat het recht op toetreding zich opent, dan worden bestaande aandoeningen wel gedekt (= tijdige aansluiting)

IV. UITGESLOTEN VAN TUSSENKOMST DOOR ETHIAS

De prestaties die voortvloeien uit:

- a) esthetische of verjulingsbehandelingen; de kosten voor plastische reconstructieve chirurgie ten gevolge van een gedekt ziekte of ongeval zullen echter wel ten laste worden genomen. Er wordt gepreciseerd dat in het geval van bariatrische chirurgie die in het kader van deze overeenkomst wordt vergoed, Ethias uitsluitend de kosten in verband met de buikwandcorrectie vergoed. Ethias vergoedt ook de kosten voor een borstreconstructie na een borstamputatie als gevolg van kanker of die preventief is uitgevoerd wegens een verhoogd risico op het ontwikkelen van kanker en gedekt overeenkomstig artikel 2.2.1.D van de algemene voorwaarden.
- b) ongevallen van de verzekerde in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift;
- c) ziekten die (deels) te wijten zijn aan alcoholisme, verslaving of het overmatig gebruik van geneesmiddelen;
- d) ontwenning als gevolg van het gebruik van alcohol, drugs, verdovende middelen of iedere andere stof waaraan verslaving optreedt;
- e) sterilisatie en contraceptieve behandelingen;
- f) thermale kuren;
- g) oorlogsfeit (deze uitsluiting is niet van toepassing in geval van een conflict dat uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde in het buitenland, indien de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden heeft deelgenomen)
- h) burgerlijke onlusten of oproer, tenzij de verzekerde er niet actief aan heeft deelgenomen of als hij/zij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
- i) de professionele beoefening van om het even welke sport;
- j) een schadegeval dat met opzet door de verzekerde veroorzaakt is, de deelname van de verzekerde aan misdaden of misdrijven en aan weddenschappen of uitdagingen;
- k) de beoefening van een sport of activiteit op een niet-toegelaten plaats;
- l) schadegevallen die voortvloeien uit het gebruik van nucleaire energie die onder de toepassing valt van de Conventie van Parijs (wet van 22 juli 1985) of van elke andere wettelijke bepaling die deze wet zou vervangen, wijzigen of aanvullen;
- m) zelfverminking.

V. TERRITORIALE GRENZEN

De verzekering is van toepassing over de hele wereld.

Voor kosten in het buitenland wordt er verduidelijkt dat Ethias tussenkomt:

- a) wanneer de verzekerde zich naar het buitenland begeeft voor geplande medische verzorging waarvoor hij/zij vooraf het akkoord van de mutualiteit heeft gekregen;
- b) wanneer de verzekerde in het buitenland is en zijn/haar medische toestand dringende en onvoorzienbare medische zorg vereist;
- c) wanneer de verzekerde medische verzorging krijgt in het land waar hij/zij tijdelijk overblijft, bijvoorbeeld in zijn/haar hoedanigheid van student die een deel van zijn/haar studie in het buitenland volgt of in zijn/haar hoedanigheid van gepensioneerde die door deze verzekering is gedekt.

VI. SCHADEREGELING

A. Aanvraag voor tussenkomst "gezondheidszorg"

Bij een ziekenhuisopname moet de verzekerde zo snel mogelijk hiervan aangifte doen bij Ethias:

- hetzelfdien met behulp van zijn AssurCardnummer:
 - via internet op www.ethiashospi.be of www.assurcard.be;
 - via de AssurCard terminal voor zover het ziekenhuis hiermee is uitgerust (de lijst van deelnemende ziekenhuizen is beschikbaar op www.assurcard.be/nl/ziekenhuizen);
- hetzelfdien schriftelijk door middel van het daartoe bestemden document (document is beschikbaar op www.ethias.be of telefonisch op het nummer 011 28 27 60). De verzekerde moet bij deze aangifte alle documenten, medische attesten en verslagen voegen die het bestaan en de ernst van de gebeurtenis kunnen bewijzen.

Het verzoek om tussenkomst bij een ernstige ziekte (opgesomd in artikel 2.C) waarvoor geen onmiddellijke ziekenhuisopname vereist is, moet zo snel mogelijk schriftelijk worden ingediend door middel van het daartoe bestemde document (beschikbaar op www.ethias.be of telefonisch op het nummer 011 28 27 60). De verzekerde moet bij deze aangifte alle documenten, medische attesten en verslagen voegen die het bestaan en de ernst van de gebeurtenis kunnen bewijzen.

Ethias zal van de verzekerde alle documenten kunnen eisen die zij noodzakelijk acht.

B. De bewijsstukken van de kosten overmaken

De verzekerde stuurt Ethias de bewijsstukken van zijn uitgaven:

- de originele ziekenhuisfactuur (wanneer het derdebetalersysteem van AssurCard niet toepassing is). Dit originele document moet per post naar Ethias worden gestuurd. Als de verzekerde ervoor kiest om de ziekenhuisfactuur digitaal te versturen (per e-mail of via de Klantenzone), moet hij/zij de originele factuur gedurende 36 maanden bijhouden. Ethias kan ze, indien nodig, nog opvragen;
- andere documenten : de terugbetaalingsattesten van de mutualiteit (verschilstaten), farmaceutische attesten BVAC (alleen als de verzekerde zijn AssurPharma-barcode niet gebruikt), enz. kunnen digitaal worden verzonden via de Klantenzone of per post.

Op basis van de documenten vergoedt Ethias het bedrag van de kosten bedoeld in artikel 2 van de algemene voorwaarden, na aftrek van :

- het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming (of van een identiek fictief bedrag in het geval dat de verzekerde, om welke reden dan ook, geen aanspraak kan maken op dergelijke vergoeding) en/of het bedrag dat eventueel door de mutualiteit is toegekend in het kader van de aanvullende waarborg;
- het bedrag van andere reeds ontvangen vergoedingen;
- het bedrag van de contractuele vrijstelling.

Als er een derdebetalersakkoord via AssurCard is toegekend, wordt de ziekenhuisfactuur rechtstreeks via elektronische weg overgemaakt aan Ethias.

Dit elektronisch derdebetalersysteem is een systeem van voorschotten. Dit betekent niet dat de factuur die door Ethias aan het ziekenhuis wordt betaald definitief ten laste is van Ethias.

Het kan gebeuren dat bepaalde kosten niet opgenomen zijn in de verzekeringswaarborg (bijvoorbeeld de kosten voor telefoon, huur van een TV, de vrijstelling, ...). Ethias kan het bedrag van de niet-verzekerde kosten rechtstreeks terugvorderen van de verzekerde. De verzekerde verbindt zich ertoe de kostennota die door Ethias wordt meegedeeld binnen de dertig dagen na ontvangst terug te betalen. Bij niet-betaling binnen deze termijn kan Ethias een procedure instellen tegen de verzekerde. Er wordt gepreciseerd dat de niet-naleving van de geldende procedure (waaronder de niet-betaling van de Ethias verschuldigde bedragen) kan leiden tot de afschaffing van de toegang tot het derdebetalersysteem AssurCard.

Ethias kan ook via compensatie het bedrag recupereren van de kosten die zij aan het ziekenhuis heeft betaald en die niet opgenomen zijn in de verzekeringswaarborg, door deze in mindering te brengen op alle latere vergoedingen die te welken titel ook aan de verzekerde verschuldigd zijn.

C. Stopzetting van de betaling van de vergoedingen

Bij de individuele uittreding van een verzekerde worden de tussenkomsten van Ethias stopgezet op de einddatum van de individuele aansluiting.

Bij opzegging van de verzekeringsovereenkomst, worden de tussenkomsten van Ethias stopgezet vanaf de einddatum van de overeenkomst.

Er wordt gepreciseerd dat enkel de kosten die voor de datum van beëindiging van de aansluiting of voor de datum van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst zijn gemaakt, in aanmerking kunnen worden genomen voor de berekening van de contractueel verschuldigde vergoeding.

PREMIE

Deze verzekering kan afgesloten worden tegen betaling van een jaarpremie berekend op grond van volgende individuele premies:

Categorie verzekerde	Jaarpremie
per verzekerde tot en met 20 jaar	46,06 EUR
per verzekerde van 21 tot en met 49 jaar	143,92 EUR
per verzekerde van 50 tot en met 64 jaar	201,49 EUR
per verzekerde van 65 tot en met 69 jaar	431,77 EUR
per verzekerde vanaf 70 jaar	575,70 EUR

Voormelde premies bevatten alle bijdragen en wettelijk voorziene taksen van toepassing op de aanvangsdatum van deze verzekering.

De premie voor de actieve personeelsleden wordt aangerekend aan de verzekeringsnemer, de premie van de overige verzekerden wordt aangerekend op het thuisadres van de titularis.

BIJZONDERE TOELICHTINGEN

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 ondertekenaar en Ethias. In geval van welke betwisting ook, zullen enkel de voorwaarden van de ondertekende polis geldig zijn.