

EEN WOORDJE UITLEG

COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG

**Gegevensbeschermingsautoriteit
Polis nr. 4.486.586 - Versie 2019**



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) Elk personeelslid in actieve dienst van de Gegevensbeschermingsautoriteit.
- b) De echtgeno(o)t(e) of levenspartner met hetzelfde domiciliëadres van hiervoor vermelde personen.
- c) De kinderen van de hiervoor vermelde personen:
 - voor zover zij kinderbijslaggerechtigd of fiscaal ten laste zijn;
 - die ingeschreven zijn op hetzelfde domiciliëadres.

De echtgeno(o)t(e) of levenspartner en de kinderen van het personeelslid kunnen enkel verzekerd worden indien het personeelslid zelf verzekerd is.

Bij het overlijden van het personeelslid kan de weduwe/weduwenaar en de kinderen die thuis gedomicilieerd zijn verzekerd blijven.

AANSLUITINGEN

Een verzekeringsjaar loopt altijd van 01 januari tot 31 december.

De wijzigingen in de samenstelling van het gezin, (geboorte, huwelijk, ...) dienen te gebeuren binnen de dertig dagen na de gebeurtenis en dit door middel van een nieuw aansluitingsformulier ingevuld over te maken.

Alleen wanneer aan deze voorwaarden voldaan is, gaan de wijzigingen in op de datum van de gebeurtenis, zonder wachttijd - behalve in geval van bevalling - (zie punt 3 hierna).

DRAAGWIJDTE VAN DE VERZEKERING

1. TOEPASSINGSGEBIED

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 o.a. gewaarborgd:

- a) de verblijfskosten met inbegrip van de toeslagen aangerekend voor een één- of tweepersoonskamer;
- b) de erelonen en ereloonsupplementen;
- 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;
- h) de wiegendoodtest.

2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
 - b) het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet-herbruikbaar materiaal;
 - c) de niet-vergoedbare of onder categorie « D » opgenomen geneesmiddelen;
 - d) de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - e) de kosten voor:
 - ~ aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
 - ~ aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname, verantwoord door medische reden;
 - ~ het medisch urgentieteam (MUG);
 - f) de verblijfskosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of een weefsel ten gunste van de verzekerde;
 - g) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan veertien jaar (rooming-in);
 - h) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden.

B. Pre- en posthospitalisatie

1. Het betreft hier de medische kosten gedaan gedurende 60 dagen vóór en 180 dagen na de opname (270 dagen indien de verzekerde kiest voor een opname in een twee- of meerpersoonskamer), die rechtstreeks in verband staan met de ziekenhuisopname en aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV.

Zijn in deze periode 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 die in rechtstreeks verband staan met de ziekenhuisopname;
 - e) de kosten van de kunstledematen.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de niet-vergoedbare of onder categorie « D » opgenomen geneesmiddelen in de nomenclatuur van het RIZIV;
 - b) de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - c) de kosten van de verbanden en van het medisch materiaal, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is.

C. In het geval van een « ernstige ziekte »

1. Bij volgende ziekten: kanker, leukemie, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofe laterale sclerose, ziekte van Parkinson, difteritis, kinderverlamming, meningitis-cerebrospinales, pokken, tyfus, vlektyfus, encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera, malaria, ziekte van Hodgkin, aids, virushepatitis, roodvonk, suikerziekte, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ziekte van Crohn, mucoviscidose, ziekte van Alzheimer, ziekte van Pompe, ziekte van Creutzfeld-Jacob, progressieve spierdystrofie, colitis ulcerosa, brucellose, tyfus exanthematicus, rode hond, epilepsie, Treacher Collins, scrofulose en ziekte van Lyme wordt de verzekering bovendien uitgebreid tot de buiten het ziekenhuis gemaakte verzorgingskosten die aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV en die in rechtstreeks verband staan met de ziekte, zoals ondermeer:
 - de kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte;
 - de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
 - de kosten voor paramedische prestaties;
 - de kosten voor het huren van allerlei materiaal;
 - de geneesmiddelen.

2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - de niet-vergoedbare of onder categorie « D » opgenomen geneesmiddelen;
 - de vervoerskosten;
 - de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - de farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - alle andere kosten waarmee Ethias vooraf heeft ingestemd.
3. De controle-onderzoeken van verzekerden die in het verleden reeds slachtoffer waren van een ernstige ziekte zijn eveneens gewaarborgd.

D. Thuisbevalling, poliklinische bevalling en kraamhulp

Deze verzekering is eveneens van toepassing op de medische kosten voor thuisbevalling, poliklinische bevalling en kraamhulp. Bijgevolg zijn bij thuisbevalling en poliklinische bevalling de waarborgen van het hoofdstuk « Pre- en posthospitalisatie » vermeld onder punt B. hiervoor, eveneens verworven.

Onder kraamhulp dient te worden verstaan de kosten die aansluitend op de ziekenhuisopname, de thuisbevalling of de polyklinische bevalling in rekening gebracht worden door een erkende kraamzorginstelling. Het betreft de door deze instelling gefactureerde kosten voor de zorg die thuis verstrekt wordt door een bevoegde kraamverzorger aan de moeder, de pasgeborene en het gezin.

(*) 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, geriatrie instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van bejaarden, instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van herstellenden of kinderen, alsmede deze die een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis gekregen hebben.
- b) « *Ziekenhuisopname* »: elk medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis waarvoor een vergoeding voor verblijf wordt aangerekend. Dit houdt zowel het verblijf in van minstens één nacht als het concept « *dagziekenhuis* » (one day clinic) voor zover volgende voorwaarden voldaan zijn:
 - er 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 de Verpleeginrichtingen en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

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

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

2. 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 niet-ZIV gebaremiseerde kosten- (de punten I. A.2, I. B.2 en I. C.2) geldt:
 - a) 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;
 - 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 verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind ten laste is gewaarborgd tot 25,00 euro per nacht.
- D. De tussenkomst in de verblijfskosten van een donor.
- E. De vervoerskosten bij ernstige ziekten (punt I. C.2.b) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van 250,00 euro per persoon en per kalenderjaar.

- F. Voor hospitalisatie ingevolge een psychische, psychiatrische of mentale aandoening, is onze 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 in de periode posthospitalisatie en tot maximum 500,00 euro.
- H. Een tussenkomst tot maximum 25 000,00 euro per verzekerde en per kalenderjaar voor het totaal van de kosten omschreven in punt 1. hiervoor gemaakt in het buitenland.
- I. De tussenkomst inzake extramurale oogheelkunde 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.
- J. De vrijstelling is bepaald op 75,00 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 bij opname in een twee- of meerpersoonskamer of in het geval van een ernstige ziekte, waarvan de lijst opgesomd is onder punt I. C. 1. van het hoofdstuk « toepassingsgebied » hiervoor. Wanneer de vrijstelling van toepassing is op een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren zal Ethias slechts éénmalig de vrijstelling toepassen.

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

3. WACHTTIJD

- A. De wachttijd is de periode die ingaat op de dag dat de waarborg aanvang neemt en gedurende dewelke er geen enkele uitkering verschuldigd is.
De algemene wachttijd is DRIE maanden.
- B. Deze wachttermijn vervalt echter bij:
 - a) voor nieuw indiensttredende personeelsleden en hun gezin, voor zover de aansluiting plaats vindt binnen de drie maanden na hun indiensttreding;
 - b) ongevallen;
 - c) 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;
 - d) 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.
- C. In afwijking van punt A. hiervoor, wordt wachttermijn afgeschaft voor de personen die reeds van een verzekering genoten dewelke analoge voordelen waarborgt als onderhavige polis, en voor zover er drie maanden 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.

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.

4. BESTAANDE AANDOENINGEN

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 artikel 1 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 vervalddag van de vorige verzekering.

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

5. UITSLUITINGEN

Zijn van de verzekering uitgesloten de prestaties voortspruitend uit:

- a) esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten van plastische herstelheeskunde 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 of onder invloed van geneesmiddelen of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat hij/zij uit onwetendheid 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, wegens burgeroorlog of oproer, tenzij hij/zij er niet actief aan heeft deelgenomen of hij/zij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
- f) de beroepshalve uitoefening van eender welke sport;
- 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.

6. TERRITORIALE GRENZEN

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

7. SCHADEREGELING

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

A. Via internet op www.ethiashospi.be;

B. 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 deze polis.

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.

C. 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.

PREMIE

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

	Jaarpremie
Per verzekerde tot en met 19 jaar	45,89 EUR
Per verzekerde van 20 tot en met 49 jaar	143,26 EUR
Per verzekerde van 50 tot en met 64 jaar	263,01 EUR
Per verzekerde van 65 tot en met 69 jaar	494,72 EUR
Per verzekerde vanaf 70 jaar	665,12 EUR

BIJZONDERE INLICHTINGEN

Betreffende de verzekering

Ethias, Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73
3500 Hasselt

Inzake uw dekking

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

Inzake ziekenhuisopname

Tel. 011 28 27 60
schade.gezondheidszorg@ethias.be

Deze tekst heeft een zuiver informatief karakter en tracht enkel een overzicht te geven van de bepalingen die vermeld staan in de collectieve verzekeringsovereenkomsten tussen de ondertekenaar 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. 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 erin 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 beginnen 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.

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

DPO@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

E-mail: commission@privacycommission.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 clausule « 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

Fax 011 85 60 00

www.ethias.be

info@ethias.be