



EEN WOORDJE UITLEG

COLLECTIEVE VERZEKERING

GEZONDHEIDSZORG

HVZ TAXANDRIA – Polis 4.486.922

Vanaf 01/01/2026

Ethias nv voie Gisèle Halimi 10 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

Doele van de verzekering

Deze verzekering waarborgt in geval van hospitalisatie of ernstige ziekte de terugbetaling van de kosten die ten laste van de verzekerde blijven na aftrek van de wettelijke en/of aanvullende tussenkomsten toegekend door de mutualiteit.

Wie kan van de verzekering genieten?

1. Hoofdverzekerden

- a) De statutaire personeelsleden in dienst van de verzekерingsnemer.
- b) De contractuele personeelsleden met een arbeidsovereenkomst, in dienst van de verzekeringssnemer.

De verzekerden kunnen op vrijwillige basis gratis van deze verzekering genieten.

2. Nevenverzekerden (facultatieve aansluiting)

- a) de onder punt 1 hiervoor vermelde personeelsleden die op rust- of brugpensioen worden gesteld vanaf 1 januari 2026 en ononderbroken de aansluiting verder zetten;
- b) de echtgeno(o)t(e) of levenspartner met hetzelfde domicilieadres van de onder de punten a) en b) hiervoor vermelde personen, voor zover de aansluiting op deze polis gebeurt vóór de leeftijd van 67 Jaar;
- c) de kinderen van de hierboven vermelde personen, of de kinderen geplaatst onder wettelijke voogdij van de hiervoor vermelde personen, die ingeschreven zijn op het domicilieadres van de voornoemde hoofd- of nevenverzekerden; of die in de vorm van co-ouderschap ingeschreven staan op het adres van de andere ouder.
- d) de op dit ogenblik reeds gepensioneerde personeelsleden die aangesloten zijn op de voormalige polis van de verzekeringssnemer, 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. Bij overlijden van de titularis kan de echtgeno(o)t(e) of levenspartner en zijn/haar kinderen die op hun domicilieadres zijn ingeschreven verder van de waarborgen van deze verzekering genieten, zoal hij/zij niet hertrouwt of een daarmee gelijkgestelde verbintenis aangaat.

Aansluitingen

Een verzekeringsjaar begint op 01 januari en eindigt op 31 december van hetzelfde jaar.

Wijzigingen in de samenstelling van het gezin (geboorte, huwelijk, ...) die zich voordoen na de aansluiting bij de polis, moeten binnen drie maanden na de gebeurtenis worden gemeld met behulp van een nieuw volledig ingevuld aansluitingsformulier.

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 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 kosten voor medische prestaties, de erelonen en ereloon supplementen;
 - c) de kosten voor paramedische prestaties;
 - d) de kosten voor farmaceutische producten;
 - 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 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;
 - i) de wiegendoodtest.
 - j) kosten voor palliatieve zorgen.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloon supplementen
 - b) de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
 - c) het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet-herbruikbaar materiaal;
 - d) de niet-vergoedbare of onder categorie "D" opgenomen geneesmiddelen;
 - e) de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - f) kosten voor verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - g) de kosten voor :
 - aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
 - aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname, verantwoord door medische redenen;
 - het medisch urgentieteam (MUG);
 - h) de verblijfskosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of een weefsel ten gunste van de verzekerde;
 - 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 aangerekend worden.

B. Pre- en posthospitalisatie

Het betreft hier de medische kosten gedaan gedurende 90 dagen voor en 180 dagen na de opname (en tot 365 dagen als de ziekenhuisopname het gevolg is van een ongeval), die rechtstreeks in verband staan met de ziekenhuisopname. De posthospitalisatieperiode wordt uitgebreid naar 270 dagen indien de verzekerde kiest voor een opname in een twee- of meerpersoonskamer.

1. Voor zover ze 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 geneesmiddelen en medische hulpmiddelen voorgeschreven door een geneesheer;
 - d) de kosten van de medische protheses;
 - e) de kosten van 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;
 - 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.
 - d) De erkende apps op mHealthBelgium.

C. In geval van een "ernstige ziekte"

In geval van het optreden van de volgende ziekten: nierziekten waarvoor dialyse nodig is, brucellose, kanker, miltvuur, cholera, diabetes, difterie, progressieve spierdystrofie, encefalitis, epilepsie, tyfus, paratyfus, infectieuze hepatitis, leukemie, ziekte van Alzheimer, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, ziekte van Crohn, 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, treacher-Collins syndroom, tetanus, tuberculose, tyfus, pokken, scrofulose, pancreatitis, wordt de verzekering bovendien uitgebreid tot de buiten het ziekenhuis gemaakte verzorgingskosten die in rechtstreeks verband staan met de ziekte.

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 gedeckt :

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn onder meer gewaarborgd:
 - a) de kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte;
 - b) de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloon supplementen;
 - 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" opgenomen geneesmiddelen;
 - b) de vervoerskosten;
 - c) de homeopathische 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) 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 een 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 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.

Bovendien is de waarborg van deze verzekering, binnen de grenzen voorzien in punt II Omvang van de waarborg, 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 in het gezin door een bevoegde kraamverzorging wordt verstrekt.

F. Medische 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 de punten 1.A en 1.B.

G. Extramurale oogheelkunde

Deze verzekering is ook van toepassing op de medische kosten met betrekking tot staaroperatie uitgevoerd in het kabinet van de oogarts.

In geval zijn de waarborgen van het hoofdstuk "pre- en posthospitalisatie" zoals vermeld in punt 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.

I. Terrorisme

A. Dekking en lidmaatschap van de vzw TRIP

De verzekering dekt schade veroorzaakt door terrorisme, behalve de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

Ethias is lid van de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Overeenkomstig de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeraar die lid zijn van de vzw in het geval van een bij koninklijk besluit erkende daad van terrorisme beperkt tot 1,7 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als daden van terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar.

Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijs, met als basis het indexcijfer van november 2022. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet. Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een

evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor het kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

B. Uitbetalinggregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 3 mei 2024 wordt een daad van terrorisme als dusdanig erkend bij een koninklijk besluit overlegd in de Ministerraad na advies van het OCAD en het federaal parket.

Het Comité voor schadeafwikkelingen bepaald binnen veertien dagen na de bekendmaking in het Staatsblad van het koninklijk besluit dat de daad van terrorisme als dusdanig erkent of de voorlopige relatieve plafonds of het absolute plafond bedoeld in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024 zouden kunnen worden bereikt bij de schadeloosstelling van de schade. Binnen dezelfde termijn bepaald het Comité overeenkomstig artikel 15 van de genoemde wet, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeraars die lid zijn de vzw TRIP ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien.

Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadeloosstelling.

De verzekerde, de begunstige of de benadeelde kan tegenover Ethias pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Ethias betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

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, instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van herstellende 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 omvat zowel het verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis alsook het concept "dagziekenhuis" (one-day-clinic), voor zover de volgende voorwaarden vervuld zijn:

- er werd effectief gebruik gemaakt van de operatiezaal of van de gipskamer of er is effectief een hospitaalbed gebruikt, met uitsluiting van verblijf in wachtkamers, onderzoeksramen en ruimten voor externe consultatiediensten van het ziekenhuis;
- de verstrekte medische behandeling maakt het voorwerp uit van een wettelijke tegemoetkoming op basis van een forfait "verblijfskosten" voorzien in de RIZIV nomenclatuur.

Voor kuren wordt er enkel een tegemoetkoming toegekend indien de behandeling van curatieve aard is, verstrekt wordt in een instelling die beantwoord aan de hiervoor bepaalde voorwaarden en indien Ethias er voor het begin van de behandeling schriftelijk in heeft toegestemd.

Een door het RIZIV erkende thuishospitalisatie (TH) wordt gelijkgesteld met een ziekenhuisopname.

II. OMVANG VAN DE WAARBORG

- A. Per prestatie zoals bepaald onder punt 1 hiervoor waarborgt onderhavige verzekering de terugbetaling van de kosten voor gezondheidszorg, zonder enig plafond, voor zover de kosten aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV.

Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, geldt een tegemoetkoming van 100% en tot een plafond van 3000,00 EUR per verzekerde en per kalenderjaar voor de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloon supplementen, voor alle niet-vergoedbare kosten voor viscerosynthese- en endoprothesemateriaal, materiaal voor eenmalig gebruik tijdens een chirurgische ingreep, de kosten voor geneesmiddelen die niet terugbetaalbaar of opgenomen zijn in categorie D van de RIZIV-nomenclatuur, de kosten van farmaceutische producten, verbandmateriaal, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, en ook de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden. Hierbinnen geldt een tussenkomst van 50% van de kosten voor homeopathische behandelingen, accupunctuur, osteopathie of chiropraxie.

- B. De terugbetaling van de verblijfskosten van een (plus)ouder of wettelijke voogd in de kamer van een kind jonger dan 18 jaar, is onbeperkt gewaarborgd.
- C. De tussenkomst in de verblijfskosten van een donor is onbeperkt.
- D. De vervoerskosten bij ernstige ziekten (punt I.C.2.b) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van 500,00 EUR per persoon en per kalenderjaar.
- E. Voor hospitalisatie ingevolge een psychische, psychiatrische of mentale aandoening, is onze tussenkomst per verzekerde verworven gedurende een al dan niet aaneengesloten periode van 2 jaar te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.
- F. Voor medisch begeleide voortplanting is de waarborg van toepassing vanaf de eerste dag die recht geeft op een wettelijke tegemoetkoming. Er is hiervoor geen max. tussenkomstenplafond van toepassing alsook geen beperking met betrekking tot het aantal behandelingen.
- G. De tussenkomst voor kraamhulp wordt in de periode van posthospitalisatie verleend tot 650,00 EUR.
- H. De tussenkomst inzake extramurale oogheelkunde (punt 1.E) is ongeacht het type lensimplantaat, de tegemoetkoming van het ziekenfonds en de omvang van het bedrag ten laste van de patiënt, gewaarborgd tot 700,00 EUR per persoon, per ingreep.
- I. De tussenkomst van erkende apps op mHealthBelgium is voorzien tot 100 EUR per verzekerde per verzekeringsjaar.
- J. De vrijstelling is bepaald op 75,00 EUR per verzekerde 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 geval van een ernstige ziekte waarvan de lijst opgesomd is in punt 1.C. hiervoor. Wanneer de vrijstelling van toepassing is op een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren zal Ethias slechts éénmalig de vrijstelling van toepassen.

Wanneer meerder 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.

III. WACHTTIJD

De wachttijd is de periode die begint bij de aansluiting en tijdens dewelke Ethias geen enkele tussenkomst verschuldigd is. Er is geen enkele wachttijd is van toepassing voor:

- de verzekerden die automatisch bij deze polis aangesloten zijn;
- de verzekerden waarvan de aansluiting bij deze polis facultatief is en waarvan de aansluiting bevestigd wordt binnen de drie maanden na de datum waarop het recht tot aansluiting ontstaat.

Voor de verzekerden waarvan de aansluiting op deze polis niet bevestigd wordt binnen de drie 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;

Deze wachttijd vervalt evenwel:

- a) bij ongeval;

- b) bij volgende acute of besmettelijke ziekten: rode hond, mazelen, waterpokken, roodvonk, difteritis, kinkhoest, bof, kinderverlamming, meningitis-cerobrospinalis, dysenterie, buik- en paratyfus, vlektyfus, cholera, pokken, malaria, terugkomende koorts, encefalitis, miltvuur en tetanus;
- c) voor de personen die reeds van een verzekering genoten welke analoge voordelen waarborgt als deze overeenkomst, en voor zover er drie maanden verstrekken zijn sedert de aansluiting bij de vorige verzekering. Er mag bovendien geen onderbreking zijn tussen beide verzekeringen;
- d) voor pasgeborenen of gezinsleden van nieuw in dienst tredende hoofdverzekerden en personen die ten gevolge van een verandering in hun familiale situatie het statuut van nevenverzekerde bekomen (bv. na huwelijk of samenwonen met een hoofdverzekerde) voor zover de aansluiting plaats heeft binnen de drie maanden volgend op de gebeurtenis;

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. Het volstaat dat men een verzekeringsattest met de begin – en einddatum van de bestaande polis voegt bij het aansluitingsformulier voor deze verzekering. Men dient zelf in te staan voor de opzeg van de lopende verzekering.

IV. BESTAANDE AANDOENINGEN (enkel van toepassing op laattijdige aansluitingen)

- a) De in punt I. 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 aangevraagd, 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.
- 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 zijn 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.

V. UITSLUITINGEN

Uitgesloten van tussenkomst door Ethias de prestaties die voortvloeien uit :

- a) esthetische of verjongingsbehandelingen; de kosten voor plastische reconstructieve chirurgie ten gevolge van een gedekte 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 vergoedt. 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 punt I.D.;
- b) ongevallen van de verzekerde in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrijft;
- 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 wettelijke 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. Er wordt gepreciseerd dat de prestaties als gevolg van een zelfmoordpoging gedekt blijven;
- 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

VI. TERRITORIALE GRENZEN EN TERRORISME

De verzekering is van toepassing over de hele wereld. Er zijn echter landen waarmee de Belgische mutualiteiten geen terugbetalingsovereenkomsten gesloten hebben. In dat geval zal Ethias, bij een gewaarborgde ziekte of ongeval, overkomen aan een verzekerde in één van deze landen, tussenkomst als de ziekte of het ongeval zich in België zou voorgedaan hebben. Er wordt bijgevolg rekening gehouden met een fictieve terugbetaling door de mutualiteit.

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

- wanneer de verzekerde zich naar het buitenland begeeft voor geplande medische verzorging waarvoor hij/zij vooraf het akkoord van de mutualiteit heeft gekregen;
- wanneer de verzekerde in het buitenland is en zijn/haar medische toestand dringend en onvoorzien medische zorg vereist;
- wanneer de verzekerde medische verzorging krijgt in het land waar hij/zij verblijft, 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.

VII. SCHADEREGELING

a) Aangifte van een schadegeval

In voorkomend geval moet de verzekerde aan Ethias zo spoedig mogelijk aangifte doen:

- via internet op www.ethiashospit.be;
- in het ziekenhuis aan de terminal van AssurCard (elektronisch derdebetalersysteem);
- of, indien het ziekenhuis waar de verzekerde is opgenomen niet is uitgerust met het elektronisch derdebetalersysteem of het niet is toegestaan, dient bij de aanvang van de ziekenhuisopname het daartoe bestemde formulier volledig ingevuld te worden door de verzekerde en door de behandelende geneesheer.

Bij deze aangifte dient de verzekerde elk document, verklaring of rapport te voegen als bewijs van het bestaan en de ernst van het voorval. Ethias kan voor de uitvoering van haar tussenkomst elk aanvullend stuk eisen dat zij nodig acht.

b) Overmaken van de bewijsstukken inzake de kosten

De verzekerde stuurt Ethias alle originele bewijsstukken (ziekenhuisfactuur, terugbetalingsattesten van het ziekenfonds, ontvangstbewijzen van de apotheker, ...) Een kopie is niet voldoende.

Op voorlegging van de documenten, bedoeld onder punt a) en b) hiervoor, betaalt Ethias het bedrag van de kosten vermeld onder punt 1 terug, na aftrek van:

- het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming of van een fictief gelijkwaardig bedrag wanneer de verzekerde om welke reden dan ook, geen afspraak kan maken op een dergelijke tegemoetkoming;
- het bedrag van andere reeds ontvangen terugbetalingen en de vergoedingen gewaarborgd door de eventuele vrije of aanvullende hospitalisatieverzekering van het ziekenfonds waar de verzekerde aangesloten is.

Wanneer het elektronische derdebetalersysteem AssurCard is toegekend zal de ziekenhuisfactuur via elektronische weg rechtstreeks aan Ethias worden overgemaakt.

Het elektronische derdebetalersysteem AssurCard is een voorschotsysteem. Het betekent niet dat die factuur die door Ethias aan het ziekenhuis werd betaald daadwerkelijk ten laste is van Ethias.

Het kan dat bepaalde kosten door deze verzekering niet worden gewaarborgd (zoals bijvoorbeeld in volgende niet-limitatieve opsomming, de telefoniekosten, 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 kostennaota 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 derdebetalersysteem 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 brengen op elke latere gewaarborgde terugbetaling waarop de verzekerde om eender welke reden nog recht zou hebben.

c) Beëindiging van de uitkeringen

Bij beëindiging van de individuele aansluiting van een verzekerde houden de tegemoetkomingen van Ethias op vanaf de einddatum van de individuele aansluiting.

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

Premie

Onderhavige verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten tegen betaling van een jaarpremie berekend op grond van volgende individuele premies (taksen inbegrepen)

Categorie verzekerden	Jaarpremie
van 0 tot en met de leeftijd van 20 jaar	55,64 EUR
vanaf 21 tot en met de leeftijd van 49 jaar	111,27 EUR
vanaf 50 tot en met de leeftijd van 66 jaar	222,53 EUR
vanaf 67 jaar	445,07 EUR

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

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

Recht op individuele voortzetting van een collectieve beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

Elke persoon die bij een collectieve verzekering is aangesloten heeft het recht om deze verzekering individueel voort te zetten wanneer hij/zij het voordeel van de collectieve verzekering verliest (bijvoorbeeld, in geval van verandering van werkgever, ontslag, ...), 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/haar gezin.

Voorwaarden

De hoofdverzekerde (het personeelslid) moet (ononderbroken) aangesloten zijn geweest bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringen gedurende de twee jaar voorafgaand aan de gebeurtenis die het verlies van het voordeel van de groepsverzekering veroorzaakt (ontslag, echtscheiding, enz.).

Als de verzekerde aan deze voorwaarde voldoet, krijgen hij/zij en zijn/haar gezinsleden het recht om de verzekering individueel verder te zetten.

Procedure en termijnen

1. Voor het personeelslid

Als verzekeringsnemer moet u het personeelslid binnen de 30 dagen na het verlies van het voordeel van de groepsverzekering (per brief of e-mail) informeren over het precieze tijdstip van dit verlies en de mogelijkheid om de overeenkomst individueel verder te zetten.

Het personeelslid moet Ethias binnen de 30 dagen laten weten dat hij/zij het contract individueel wil verderzetten. Deze termijn kan worden verlengd tot 60 dagen als een verzekerde dit aan Ethias vraagt (per post of per e-mail).

Ethias moet binnen de 15 dagen een contractaanbod doen.

Het personeelslid heeft 30 dagen de tijd om dit aanbod te aanvaarden.

2. Voor het gezinslid

Een lid van het gezin dat alleen het voordeel van de groepsverzekering verliest (echtscheiding, scheiding, kind dat het ouderlijk huis verlaat, enz.) krijgt eveneens het recht om de hospitalisatieverzekering individueel verder te zetten.

Het gezinslid moet binnen de 105 dagen (vanaf het verlies van het voordeel van de groepsverzekering) Ethias (per post of e-mail) inlichten dat hij/zij het contract individueel wil voortzetten.

Ethias moet hem/haar binnen de 15 dagen een contractaanbod doen.

Het gezinslid heeft 30 dagen de tijd om dit aanbod te aanvaarden.

Prefinanciering

De premie voor de individuele verzekering wordt vastgesteld op basis van de leeftijd van de verzekerde op het tijdstip waarop het recht op individuele verderzetting wordt verworven.

Verzekerden kunnen gedurende de periode waarin zij de collectieve verzekering genieten, een prefinancieringsplan afsluiten. Als de verzekerde zo'n plan afsluit, zal zijn/haar leeftijd bij de start van de prefinanciering de basis vormen voor de premiebetaling wanneer de individuele voortzetting aanvangt. Dit geldt op voorwaarde dat de prefinanciering jaar na jaar ononderbroken werd betaald.

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.

In ons Privacy Charter vindt u meer gedetailleerde informatie, met name over de uitoefening van uw rechten, de doeleinden waarvoor de gegevens worden verwerkt en eventuele derden aan wie we uw gegevens kunnen meedelen onder andere om onze opdrachten uit te voeren, om te reageren op vorderingen van schadelijders en om te voldoen aan onze wettelijke verplichtingen, alsook informatie over de bewaartijd van uw gegevens.

Om uw rechten uit te oefenen kunt u uw gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van beiden zijden van uw identiteitskaart, versturen:

- per post naar het volgende adres :
Ethias nv, DIM-Spoc GDPR
Voie Gisèle Halimi 10
4000 Luik
- via e-mail : privacy_request@ethias.be

U kunt zich ten alle tijden kosteloos verzetten tegen het gebruik van uw gegevens voor direct marketing. Voor alle andere vragen over de toepassing van de GDPR-regelgeving binnen Ethias kunt u contact opnemen met de Data Protection Officer:

- per post naar het volgende adres :
Ethias nv, Data Protection Officer
Voie Gisèle Halimi 10
4000 Luik
- via e-mail : DPO@ethias.be

Als u van mening bent dat de verwerking van uw persoonsgegevens een inbreuk vormt op uw privacy, hebt u ook het recht om een klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna "GBA"):

- via hun website : www.gegevensbeschermingautoriteit.be
- per post naar het volgende adres :

Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel : +32 2 274 48 00

- per e-mail : contact@apd-gba.be

Verwerking van gegevens die verband houden met de gezondheid en/of andere gevoelige gegevens

U geeft 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 gegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten als bedoeld in artikel 10 van GDPR en dit, wanneer zij noodzakelijk zijn voor de risicobeoordeling, 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. Deze gegevens zullen vertrouwelijk enkel door de daarvoor bevoegde personen worden verwerkt. De verplichtingen van Ethias ter zake 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 al 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

info@ethias.be

ethias.be