

EEN WOORDJE UITLEG

**COLLECTIEVE VERZEKERING
GEZONDHEIDSZORG**

Provincie Vlaams-Brabant (vanaf 01 januari 2013)



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 verzekeringsstakken 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

COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG PROVINCIE VLAAMS-BRABANT

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 verzekeren.

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 DEZE VERZEKERING GENIETEN?

1. Elk provincieraadslid en personeelslid van de provincie Vlaams-Brabant of van een paraprovinciale vzw of van een provinciebedrijf, alsmede zijn/haar echtgeno(o)t(e) of levenspartner, voor zover zij op de datum van aansluiting de leeftijd van 65 jaar nog niet hebben bereikt.
2. Elk gewezen provincieraadslid en gepensioneerd personeelslid van de provincie Vlaams-Brabant of van een paraprovinciale vzw of van een provinciebedrijf, alsmede zijn/haar echtgeno(o)t(e) of levenspartner, voor zover de aansluiting op deze polis vóór hun 65ste verjaardag gebeurde.
3. De kinderen van de hiervoor vermelde personen waarop de wetgeving betreffende de kinderbijslag van toepassing is of die, alhoewel zij deze bijslag niet meer genieten, gedomicilieerd blijven op het thuisadres van de titularis.

AANSLUITING EN WIJZIGINGEN

De aansluiting op deze verzekering kan u via uw Sociale Dienst doen door middel van het desbetreffend aansluitingsformulier.

Wijzigingen in de samenstelling van het gezin (geboorte, huwelijk, ...) die zich voordoen na de aansluiting op deze verzekering, dienen binnen de drie maanden aan de Sociale Dienst doorgegeven te worden door middel van een nieuw aansluitingsformulier met de vermelding « wijziging in de gezinstoestand ». Alleen wanneer aan deze voorwaarde voldaan is, gaan de wijzigingen in op de datum van de gebeurtenis.

Personen die een einde willen stellen aan deze verzekering, dienen dit schriftelijk mede te delen aan de Sociale Dienst. De waarborgen zullen een einde nemen op de volgende vervaldag.

In geval van overlijden van de titularis kunnen de echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner en de kinderen die recht hebben op kinderbijslag, of de kinderen die geen recht meer hebben op kinderbijslag maar op hetzelfde adres gedomicilieerd zijn, verder van de waarborgen van deze verzekering genieten zolang er geen nieuw huwelijk plaatsvindt of men opnieuw gaat samenwonen.

Indien het personeelslid uit dienst treedt, stopt de dekking van deze polis voor hemzelf en zijn gezinsleden die op dat ogenblik aangesloten zijn, op de eerstvolgende vervaldag.

DRAAGWIJDTE VAN DE VERZEKERING

I. TOEPASSINGSGEBIED

A. Bij ziekenhuisopname (* zie definitie op het einde van dit artikel):

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

Op basis van voormelde voorwaarden zijn ondermeer gewaarborgd:

- a) de verblijfskosten met inbegrip van de toeslagen aangerekend voor een één- of tweepersoonskamer;
- b) de erelonen en ereloon supplementen;
- 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 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.
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 » in de RIZIV-nomenclatuur opgenomen geneesmiddelen;
 - d) de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - e) de kosten voor verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - f) de kosten voor:
 - ~ aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
 - ~ aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname, verantwoord door medische reden;
 - ~ het medisch urgentieteam (MUG);
 - g) de verblijfskosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of van weefsel ten voordele van de verzekerde;
 - h) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan twaalf jaar (rooming-in);
 - i) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden.

(*) 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 herstellenden of kinderen, alsmede deze die een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis gekregen hebben.

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

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

- b) « ziekenhuisopname »: elk medisch noodzakelijk verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis, of van minder dan één nacht (dagziekenhuis) voor zover er voor de uitgevoerde medische behandeling een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend op basis van een mini-, maxi-, super- of ander hiermee gelijkgesteld forfait.

B. Pre- en posthospitalisatie

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

Zijn in deze periode gewaarborgd:

1. de kosten die aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV:
 - 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.

**COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG
PROVINCIE VLAAMS-BRABANT**

2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de niet-vergoedbare of onder categorie « D » in de nomenclatuur van het RIZIV opgenomen geneesmiddelen;
 - b) de kosten van de verbanden en van het medische materiaal, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is.

C. Ambulante verzorging van ernstige ziekten

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, roodvонk, suikerziekte, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ziekte van Crohn, Colitis ulcerosa, mucoviscidose, ziekte van Alzheimer, progressieve spierdystrofie, ziekte van Pompe, klierziekte (tuberculeuze lymfeklierontsteking), ziekte van Creutzfeld-Jacob 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 ereloon supplementen;
 - 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 farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - alle andere kosten waarmee Ethias vooraf heeft ingestemd.

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.

II. OMVANG VAN DE WAARBORG

- A. Per prestatie zoals bepaald onder punt I. hiervoor 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 punten I.A.2, I.B.2 en I.C.2) geldt een tussenkomst tot 2 500,00 euro per persoon en per kalenderjaar voor het totaal van de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal, het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet-herbruikbaar materiaal, en de niet-vergoedbare of onder categorie « D » opgenomen geneesmiddelen;
- C. De terugbetaling van de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan twaalf jaar is gewaarborgd tot 25,00 euro per nacht.
- D. De tussenkomst in de verblijfskosten van een donor wordt verleend tot 1 250,00 euro.
- E. De vervoerskosten bij ernstige ziekten (punt 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 de tussenkomst per verzekerde verworven gedurende een al dan niet aaneengesloten periode van vierentwintig maanden 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 500,00 euro.

III. VRIJSTELLING

De vrijstelling is bepaald op 250,00 euro per verzekerde en per kalenderjaar.

Deze vrijstelling is evenwel slechts van toepassing indien de verzekerde gekozen heeft voor de opname in een éénpersoonskamer.

Er is geen vrijstelling in het geval van een ernstige ziekte, waarvan de lijst opgesomd is onder punt I.C.1.

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.

WACHTTIJD

De wachttijd is de periode die ingaat op de dag dat de waarborg aanvang neemt en gedurende dewelke er geen enkele uitkering verschuldigd is.

1. De algemene wachttijd is DRIE maanden.
2. 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 en volgend op de gebeurtenis.
3. in afwijking van punt 1 wordt de wachttermijn afgeschaft voor de personen die reeds van een verzekering genoten dewelke gelijke voordelen waarborgt als onderhavige verzekeringsovereenkomst, en voor zover er drie maanden verstrekken 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 verzekeringsattest van de bestaande polis voegt bij het aansluitingsformulier voor deze verzekering, en zelf instaat voor de opzeg van de lopende verzekering.

BESTAANDE AANDOENINGEN

Wat gebeurt er in alle andere gevallen indien men op het ogenblik van de aansluiting op de verzekering reeds aan een bestaande ziekte of aandoening lijdt?

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

UITSLUITINGEN

Zijn van de verzekering uitgesloten, de prestaties voortspruitend uit:

- a) Esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten van plastische herstelheilkunde ingevolge een ziekte of een gewaarborgd ongeval, worden wel ten laste genomen.
- b) Ziekten of ongevallen die de verzekerde overkomen (op voorwaarde dat het oorzakelijk verband is vastgesteld):
 1. in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrijf, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat hij/zij uit onwetendheid alcoholische dranken of verdovende middelen heeft gebruikt, of hiertoe door een derde werd gedwongen;
 2. ten gevolge van alcoholisme, verslaving of een overmatig 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 beroepsmatige 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 ingevolge 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 vermindering of poging tot zelfdoding.

TERRITORIALE GRENZEN EN TERRORISME

- a) Territoriale grenzen: er zijn geen territoriale grenzen, deze verzekering is wereldwijd van toepassing.
- b) Terrorisme: deze verzekeringsovereenkomst dekt de schade veroorzaakt door een daad van terrorisme, zoals gedefinieerd en geregeld door de wet van 1 april 2007 (BS 15 mei 2007). In dit kader is Ethias toegetreden tot de vzw TRIP (Terrorisme Reinsurance and Insurance Pool). Zowel het principe als de modaliteiten m.b.t. de vergoeding van een schadegeval voortvloeiend uit een daad van terrorisme worden voortaan bepaald door een Comité dat losstaat van de verzekeraarsondernemingen en dat is opgericht overeenkomstig artikel 5 van de wet van 1 april 2007.

HOE UW ZIEKENHUISOPNAME AANGEVEN?

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 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 aanspraak 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;
- het bedrag van de contractuele vrijstelling.

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

Het elektronisch derdebetalersysteem 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 door 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 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 te 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.

**COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG
PROVINCIE VLAAMS-BRABANT**

PREMIE

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

	Jaarpremie
Per kind dat kinderbijslag geniet	45,32 EUR
Per kind dat geen kinderbijslag meer geniet maar gedomicilieerd is op het adres van de titularis	111,03 EUR
Per verzekerde tot en met 49 jaar	111,03 EUR
Per verzekerde vanaf 50 tot en met 64 jaar	171,60 EUR
Per verzekerde vanaf 65 tot en met 69 jaar	419,21 EUR
Per verzekerde vanaf 70 jaar	541,57 EUR

- B. Betalingswijze**

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

BIJKOMENDE INLICHTINGEN

Voor elke inlichting omtrent uw dekking

Ethias, Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73 te 3500 Hasselt
Tel. 011 28 22 40 - fax 011 85 62 70
contract.hospicollectief@ethias.be

In geval van ziekenhuisopname

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

Verklarende nota

RECHT OP INDIVIDUELE VOORTZETTING VAN EEN COLLECTIEVE BEROEPSGEBONDEN ZIEKTEVERZEKERINGSOVEREENKOMST

1. DEFINITIE

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

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

2. VOORWAARDEN

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

3. PROCEDURE EN TERMIJNEN

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

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

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

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

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

5. BETALING VAN EEN BIJKOMENDE PREMIE

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

De verzekerde kan echter gedurende de looptijd van de collectieve verzekering een bijkomende premie betalen.

Het doel van deze bijkomende premie bestaat er in om bij de berekening van de premie voor de individueel voortgezette verzekering rekening te houden met de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is begonnen te betalen. Als hij de betalingen onderbreekt wordt de leeftijd proportioneel opgetrokken in functie van de duur van de onderbreking.

Ethias stelt u desgevallend voor deze bijkomende premie te betalen door de overeenkomst « Plan Medi-Next » af te sluiten. Elke informatie betreffende deze mogelijkheid kunt u bekomen op het telefoonnummer 011 28 29 90.

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 profiling, 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 verzekeren gesloten overeenkomsten;
 - de bescherming van haar eigen belangen en die van haar verzekeren.

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 dan 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 discrete 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