EEN WOORDJE UITLEG

COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG

AZ Rivierenland
Vanaf: 01 januari 2026

HospiFlex

ETHIAS

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

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?

1. Hoofdverzekerden (automatische aansluiting)

- De personeelsleden, aangeworven met een contract van onbepaalde duur, in actieve dienst bij de verzekeringsnemer.

2. Nevenverzekerden (facultatieve aansluiting)

- De artsen en zelfstandige paramedici.
- De echtgenoot, echtgenote of de officieel samenwonende partner die geen familiebanden heeft met de hoofdverzekerde, de artsen of de zelfstandige paramedici voor zover hun aansluiting gebeurt vóór de leeftijd van 65 jaar.
- De kinderen van de hoofdverzekerde, van de echtgeno(o)t(e) of van de samenwonende partner, die kinderbijslag genieten.
- De ongehuwde kinderen van de hoofdverzekerde, van de echtgeno(o)t(e) of van de samenwonende partner die geen kinderbijslag genieten op voorwaarde dat zij onder hetzelfde dak wonen of wegens studieredenen elders verblijven.
- De huidige reeds verzekerde en de nieuwe (brug)gepensioneerden kunnen samen met hun verzekerde gezinsleden op deze collectieve verzekering aangesloten blijven voor zover zij op het ogenblik van hun pensionering instemmen met de ononderbroken voortzetting van hun verzekering.

Draagwijdte van de verzekering

I. 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 kosten voor medische prestaties, de erelonen en ereloonsupplementen;
   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) de 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 ereloonsupplementen;
   b) de niet-vergoedbare kosten voor viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
   c) materiaal voor eenmalig gebruik tijdens een chirurgische ingreep;
   d) de kosten voor medicijnen die niet vergoedbaar zijn of die opgenomen zijn in de categorie « D » in de RIZIV-nomenclatuur;
   e) de behandelingen van homeopathie, chiropractie, osteopathie en accupunctuur;
   f) de kosten voor verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
   g) de kosten:
      ~ voor dringend en aangepast vervoer naar het ziekenhuis;
      ~ voor aangepast vervoer in het geval van een om medische redenen verantwoorde ziekenhuisopname;
      ~ van het medisch urgentieteam (MUG);
   h) de verblijfkosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of weefsel ten gunste van de verzekerde;
   i) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind ten laste (rooming-in);
   j) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur worden aangerekend.

B. Pre- en posthospitalisatie

Het betreft hier de medische kosten gedaan gedurende 30 dagen vóór en 90 dagen na de opname (tot 365 dagen na de opname bij opname ten gevolge van een ongeval), die rechtstreeks in verband staan met de ziekenhuisopname.

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 die werden verstrekt naar aanleiding van een bezoek of raadpleging van een geneesheer;
   b) de kosten van paramedische prestaties voorgeschreven door een geneesheer;
   c) de kosten voor medische prothesen;
   d) de kosten van kunstledematen.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
   a) de kosten van geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn of die opgenomen zijn in de categorie « D » in de RIZIV-nomenclatuur;
   b) behandelingen van homeopathie, chiropractie, osteopathie en acupunctuur;
   c) de kosten van verbanden, medisch materiaal en medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type van product dat algemeen verkrijgbaar is in de niet-medische handel.

C. In het 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 en paratyfus, infectieuze hepatitis, leukemie, ziekte van Alzheimer, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, ziekte van Crohn, ziekte van Guillain-Baré, ziekte van Hodgkin, ziekte van Huntington, ziekte van Parkinson, ziekte van Pompe, infectieziekten als gevolg van coronavirus, malaria, hersenvliesontsteking, mucoviscidose, myelofibrose, erfelijke progressieve myopathieën, poliomyelitis, ulceratieve colitis, roodvonk, sclerodermie met orgaanschade, multiple sclerose, amyotrofe laterale sclerose, AIDS, treacher-Collins syndroom, tetanus, tuberculose, tyfus, pokken wordt de verzekering uitgebreid tot de kosten van de medisch noodzakelijke ambulante behandeling in verband met de behandeling van de ernstige ziekte, zonder dat een ziekenhuisopname nodig is.

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

Zijn gedekt:

1. voor de kosten die aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur:
   a) de kosten van speciale zorgen, analyses en onderzoeken die door de ziekte worden vereist;
   b de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
   c) de kosten van paramedische prestaties;
   d) de kosten van de huur van divers materiaal;
   e) de geneesmiddelen;
2. ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
   a) de kosten van geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn of die opgenomen zijn in de categorie « D » in de RIZIV-nomenclatuur;
   b) de vervoerskosten;
   c) de behandelingen van homeopathie, chiropractie, osteopathie en accupunctuur;
   d) de kosten van farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type van product dat algemeen verkrijgbaar is in de niet-medische handel.

D. 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 het gezin door een bevoegde kraamverzorger wordt verstrekt.

E. Extramurale oogheelkunde

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

(*) 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.

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 in toegestemd.

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

II. Omvang van de waarborg

A. Per prestatie zoals bepaald onder punt 1 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.

Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend geldt:

- een tussenkomst van 100 % van de kosten voorzien in punt I. A. hiervoor, die worden aangerekend op de ziekenhuisfactuur;
- een tussenkomst van 100 % van de werkelijk gemaakte kosten tot 2 500,00 euro per persoon en per kalenderjaar voor de kosten voorzien in punt I. B. 2. en I. C. 2. hiervoor, die worden gemaakt buiten de ziekenhuisopname (andere dan homeopathische behandelingen, accupunctuur, osteopathie en chiropraxie);
- een tussenkomst van 50 % van de kosten voor homeopathische behandelingen, accupunctuur, osteopathie en chiropraxie voorzien in punt I. B. 2. b) en I. C. 2. c).

B. De terugbetaling van de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind ten laste.

C. 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.

D. Voor hospitalisatie ingevolge een psychische, psychiatrische of mentale aandoening, is onze tussenkomst per verzekerde verworven gedurende een al dan niet aaneengesloten periode van twee jaar te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.

E. Medisch begeleide voortplanting is gewaarborgd zonder beperking in aantal behandelingen of bedrag;

F. De tussenkomst voor kraamhulp wordt verleend tot 620,00 euro.

G. 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 850,00 euro per persoon, per ingreep.

H. Voor de in het buitenland gedane kosten, voorziet Ethias een tussenkomst ten bedrage van max. 40.000,00 euro per verzekerde per jaar, voor het totaal van de prestaties opgesomd in punt II.

I. Deze verzekering voorziet tevens in een waarborg medische bijstand in het buitenland, bepaald als volgt:

- bij ziekte of verwonding van de verzekerde tijdens de duur van deze overeenkomst, legt Ethias, zodra gewaarschuwd, de nodige medische contacten;
- alle beslissingen om de beste handelswijze te bepalen, worden genomen in overleg met de geneesheer ter plaatse en met de verzekerde;
- indien de geneesheren de repatriëring van de zieke of gewonde verzekerde of zijn overbrenging naar een beter uitgerust ziekenhuis aanbevelen, bekostigt Ethias het vervoer, indien nodig onder medisch toezicht en naargelang de ernst van het geval: per trein, per ziekenwagen, per huurmotorrijtuig, per lijnvliegtuig of per hospitaalvliegtuig;
- enkel vereisten van medische aard komen in aanmerking om de keuze van het vervoermiddel en de plaats van de verpleeginstelling te bepalen.
- Ethias organiseert en bekostigt eveneens de terugreis van een andere verzekerde, die de zieke of gewonde verzekerde tijdens de repatriëring vergezelt;
- in alle gevallen moet Ethias het vervoer vooraf goedkeuren;
- alle gevallen die hiervoor niet zijn vermeld, zijn uitgesloten van deze waarborg.

J. De vrijstelling is bepaald op 125,00 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 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 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.

III. Wachttijd

De wachttermijn is de periode die begint bij de aansluiting en tijdens dewelke Ethias geen enkele tussenkomst verschuldigd is. Deze wachttermijn is evenwel niet 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 twee maanden na de datum waarop het recht tot aansluiting verworven is.

Voor de facultatieve verzekerden waarvan de aansluiting op deze polis niet bevestigd wordt binnen de twee maanden nadat het recht op aansluiting zich opent, treedt de aansluiting in werking op de eerste dag van de dertiende maand volgend op de maand waarin de aansluitingsaanvraag wordt bevestigd.

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.

IV. Uitsluitingen

Zijn van de verzekering uitgesloten de prestaties voortspruitend 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 bij personen die drager zijn van het BRCA1/BRCA2-gen;

b) ongevallen van de verzekerde in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift;

c) ziekten die (deels) te wijten zijn aan alcoholisme, verslaving of het overmatig gebruik van geneesmiddelen;

d) ontwenning als gevolg van het gebruik van alcohol, drugs, verdovende middelen of iedere andere stof waaraan verslaving optreedt;

e) sterilisatie en contraceptieve behandelingen;

f) thermale kuren;

g) oorlogsfeit (deze uitsluiting is niet van toepassing in geval van een conflict dat uitbreekt tijdens het verblijf van de verzekerde in het buitenland, indien de verzekerde niet actief aan de vijandelijkheden heeft deelgenomen);

h) burgerlijke onlusten of oproer, tenzij de verzekerde er niet actief aan heeft deelgenomen of als hij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;

i) de professionele beoefening van om het even welke sport;

j) een schadegeval dat met opzet door de verzekerde veroorzaakt is, de deelname van de verzekerde aan misdaden of misdrijven en aan weddenschappen of uitdagingen;

k) de beoefening van een sport of activiteit op een niet-toegelaten plaats;

l) schadegevallen die voortvloeien uit het gebruik van nucleaire energie die onder de toepassing valt van de Conventie van Parijs (wet van 22 juli 1985) of van elke andere wettelijke bepaling die deze wet zou vervangen, wijzigen of aanvullen;

m) zelfverminking of een zelfmoordpoging.

V. Territoriale grenzen

a) De waarborgen zijn van toepassing voor behandelingen en verleende zorgen in België, alsook in de buurlanden. Ethias kan medische kosten ten laste nemen die buiten België en de buurlanden zijn gemaakt, als de verzekerde kan aantonen dat hij zich naar het buitenland heeft moeten begeven voor een therapeutische behandeling die in België niet beschikbaar is of indien de verzekerde zich in het buitenland bevindt en zijn medische toestand dringende en onvoorziene medische verzorging vereist.

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.

VI. Schaderegeling

a) Aangifte van een schadegeval

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

- via internet op www.ethiashospi.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 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.

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 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 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.

Premie

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

	Maandpremie
Van 0 tot en met 20 jaar	10,68 EUR
Vanaf 21 tot en met 67 jaar	30,54 EUR
Vanaf 68 jaar	91,59 EUR

Bijkomende inlichtingen

Betreffende de verzekering
Ethias, Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73
3500 Hasselt

Inzake aansluiting of facturatie
Tel. 011 28 22 40
contract.hospicollectief@ethias.be

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

Inzake opname en repatriëring in het buitenland
Tel. 011 28 28 28
ethias.assistance@ethias.be

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

Verklarende nota

Recht op individuele voortzetting van een collectieve beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

1. Definitie

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

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

2. Voorwaarden

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

3. Procedure en termijnen

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

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

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

4. Bijzonder geval van voortzetting van de verzekering door de leden van het gezin

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

5. Prefinanciering van de individuele verderzetting

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

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

Ethias commercialiseert dit soort producten niet.

Algemene verordening gegevensbescherming

Bescherming van de persoonsgegevens

Om de nieuwe GDPR-regelgeving ter bescherming van uw persoonsgegevens toe te passen engageert Ethias zich ten volle tot het respecteren van uw rechten ter zake.
Zo verzamelt Ethias, als verwerkingsverantwoordelijke, uw persoonsgegevens voor de volgende doeleinden:
beheer van klantenbestanden, risicobeoordeling, contract- en schadebeheer, promotie- en getrouwheidsacties, tevredenheidsonderzoeken, prospectie en profilering, opstelling van statistieken en actuariële studies, uitoefening van verhaal, klachten- en geschillenbeheer, uitvoering van de geldende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen en fraudebestrijding.
Ethias verwerkt uw gegevens op basis van de volgende rechtsgronden:

- om te voldoen aan alle wettelijke en bestuursrechtelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is;
- in het kader van de uitvoering van uw overeenkomsten of het nemen van precontractuele maatregelen op uw verzoek;
- voor de behartiging van haar gerechtvaardigde belangen, waaronder in de eerste plaats:
  - de fraudebestrijding;
  - kennis van haar klanten en prospecten, om hen te informeren over haar activiteiten, producten en diensten;
  - de correcte uitvoering van de door haar verzekerden gesloten overeenkomsten;
  - de bescherming van haar eigen belangen en die van haar verzekerden.

  In al deze gevallen ziet Ethias erop toe dat er een billijk evenwicht wordt bewaard tussen deze gerechtvaardigde belangen en het respect voor uw privéleven;
- indien van toepassing, wanneer zij uw toestemming heeft verkregen.

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

- uw adviseurs (advocaten, deskundigen, raadsgeneesheren, ...);
- de medewerkers en adviseurs van Ethias;
- de andere entiteiten van de groep, hun medewerkers en adviseurs;
- de gegevensverwerkers van welke aard 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
voie Gisèle Halimi 10
4000 Luik
privacy_request@ethias.be

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

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

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

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

Door het onderschrijven van deze polis, geeft u toestemming aan Ethias voor de verwerking van gegevens die verband houden met uw gezondheid en deze van de minderjarige kinderen waarover u het ouderlijk gezag uitoefent, evenals voor de verwerking van de andere gevoelige gegevens bedoeld in artikel 9 GDPR en dit, wanneer zij noodzakelijk zijn voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, voor het beheer ervan, voor het beheer van de schadegevallen waarbij u of uw kinderen zijn betrokken, alsook voor de strijd tegen verzekeringsfraude. U geeft eveneens uw toestemming voor een eenzijdig medisch onderzoek bij een schadegeval.
Deze gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden verwerkt en uitsluitend door hiertoe geautoriseerde personen.
De verplichtingen van Ethias op dit vlak worden gedetailleerd in de 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
www.ethias.be
info@ethias.be

2152-Broch_AZ Rivierenland • 11/25