

EEN WOORDJE UITLEG

COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG

Onderwijs en Vorming (vanaf 1 september 2022)

ethias

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 OP DE VERZEKERING INSCHRIJVEN?

▶ ALS HOOFDVERZEKERDEN

De personeelsleden die worden tewerkgesteld in de volgende door de Vlaamse Gemeenschap gefinancierde of gesubsidieerde instellingen:

- de scholen van het basisonderwijs en de instellingen van het secundair onderwijs, deeltijds kunstonderwijs en hoger onderwijs, in welke vorm ook;
- de (autonome) internaten en tehuizen;
- de semi-internaten en opvangcentra;
- de centra voor leerlingenbegeleiding en in voorkomend geval hun permanente ondersteuningscel;
- de centra voor basiseducatie;
- de centra voor volwassenenonderwijs;
- de inspectie- en begeleidingsdiensten van het onderwijs.

▶ ALS NEVENVERZEKERDEN

- Het gepensioneerd personeelslid, voor zover aangesloten op de dag die de pensionering vooraf gaat.
- De echtgenoot of echtgenote.
- De officieel samenwonende partner die geen familiebanden heeft met de hoofdverzekerde.
- 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 kinderen van gescheiden of van tafel en bed gescheiden ouders die ten laste zijn van het gescheiden of van tafel en bed gescheiden gezinslid op voorwaarden dat de hoofdverzekerde verplicht is alimentatiegeld te betalen of in geval van co-ouderschap.

Er wordt nader bepaald dat bij overlijden van een verzekerd personeelslid of gepensioneerd personeelslid, de echtgeno(o)t(e) of levenspartner en zijn/haar kinderen ten laste, verder van de waarborgen van deze polis kunnen blijven genieten, zolang er geen nieuw huwelijk plaatsvindt.

De hiervoor vermelde verzekerden die na de aanvangsdatum van onderhavige verzekering buiten voormelde aansluitingsmodaliteiten vallen kunnen vanaf de einddatum van hun aansluiting op deze collectieve verzekering samen met hun eventueel aangesloten gezinsleden de continuïteit in hun verzekeringsdekking ter individuele titel bij Ethias verder zetten aan de op dat ogenblik geldende individuele voorwaarden.

HOE INSCHRIJVEN?

Men kan op de verzekering inschrijven door middel van het daartoe bestemde aansluitingsformulier. Nadat het ingevuld is, en voorzien is van de stempel van de instelling waar men tewerkgesteld is, dient het overgemaakt te worden aan Ethias.

Daarna ontvangt de verzekerde van Ethias een verzoek tot betaling, met vermelding van zijn individueel aansluitingsnummer.

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

Een verzekeringsjaar loopt altijd van 1 september tot 31 augustus. Personen die in de loop van het verzekeringsjaar toetreden, betalen een prorata premie tot de eerstvolgende 31ste augustus.

Personen die een einde willen stellen aan de verzekering, dienen dit vóór 31 augustus van het lopende verzekeringsjaar, schriftelijk mede te delen aan Ethias. Welke de datum van opzeg ook is, de verzekering zal steeds blijven lopen tot 31 augustus van het lopende verzekeringsjaar.

WIJZIGINGEN

Indien er zich een wijziging voordoet in de samenstelling van de te verzekeren personen binnen een gezin, dient deze binnen de drie maanden na de gebeurtenis doorgegeven te worden door middel van een nieuw aansluitingsformulier met vermelding « wijziging in de gezinstoestand » dat rechtstreeks naar Ethias dient te worden verstuurd. Alleen wanneer aan deze voorwaarde voldaan is, kan de wijziging ingaan op de eerste dag volgend op de datum van de gebeurtenis. Wanneer het een verzoek tot schrapping is van één of meerdere verzekerde personen binnen een gezin, zal de verzekering steeds blijven lopen tot 31 augustus van het lopend verzekeringsjaar tenzij er ondertussen sprake is van een kosteloze hospitalisatieverzekering in het kader van een beroepsgebonden hospitalisatieverzekering. In dat geval kan men bij ontvangst van een geldig verzekeringsattest een prorata premie terugbetaald krijgen voor het lopend verzekeringsjaar.

KEUZE VAN DE WAARBORGFORMULE

De titularis heeft de keuze tussen twee waarborgformules (zie bepalingen in het hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering hierna »).

- **Basisformule**

Deze formule waarborgt GEEN tussenkomst in de supplementen eigen aan een éénpersoonskamer.

- **Uitgebreide formule**

Deze formule voorziet wel in de terugbetaling van de supplementen eigen aan een éénpersoonskamer.

Opgelet

- De waarborgkeuze van de hoofdverzekerde is automatisch dezelfde voor alle aangesloten gezinsleden.
- Wijziging van waarborgformule:
 1. de titularis die voor de uitgebreide formule heeft gekozen kan vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag, op eenvoudig schriftelijk verzoek, overstappen naar de basisformule. Deze verandering van waarborgformule geldt zonder uitzondering voor alle verzekerde gezinsleden;
 2. de titularis die voor de basisformule heeft gekozen kan vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag, mits schriftelijk verzoek voor 31 augustus, overstappen naar de uitgebreide formule. Nochtans zullen de meerwaarborgen van de uitgebreide formule vanaf de eerstvolgende vervalddag niet worden toegestaan:
 - gedurende een periode van drie maanden (behoudens in geval van ongeval);
 - voor bestaande aandoeningen zoals bepaald in de eerste alinea van punt 5. van het hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering » hierna;
 3. meer dan twee keer wijzigen van waarborgformule wordt niet aanvaard.

DRAAGWIJDTE VAN DE VERZEKERING

I. TOEPASSINGSGEBIED BASISFORMULE

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

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 verstrekt werden tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis of een erkende palliatieve instelling.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van RIZIV zijn ondermeer gewaarborgd:
 - a) de verblijfskosten met inbegrip van de toeslagen aangerekend voor een tweepersoonskamer. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat bij een verblijf in een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen, in deze basisformule enkel de officiële ligdagprijs wordt vergoed. De extra verblijfskosten bovenop de officiële ligdagprijs worden niet gewaarborgd;

- b) de kosten voor medische prestaties, de erelonen en ereloonsupplementen. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat de toeslagen op de erelonen of de ereloonsupplementen tengevolge van een verblijf in een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen niet worden gewaarborgd in deze basisformule;
 - 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 (niet de opslag);
 - i) de kosten voor medische begeleide voortplanting;
 - j) de wiegendoodtest.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
- a) de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
 - b) het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet-herbruikbaar materiaal;
 - c) de niet-vergoedbare of onder categorie « D » opgenomen geneesmiddelen;
 - d) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - e) de kosten voor:
 - ~ aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
 - ~ aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname, verantwoord door medische reden;
 - ~ het medisch urgentieteam (MUG);
 - f) de verblijfskosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of een weefsel ten gunste van de verzekerde;
 - g) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan veertien jaar (rooming-in);
 - h) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden.

B. Pre- en posthospitalisatie

1. Het betreft hier de medische kosten gedaan gedurende 60 dagen vóór en 180 dagen na de opname, die rechtstreeks in verband staan met de ziekenhuisopname en aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV.
- Zijn in deze periode gewaarborgd:
- a) de kosten van de medische prestaties verstrekt naar aanleiding van een bezoek of een raadpleging van een geneesheer;
 - b) de kosten van de paramedische prestaties die voorgeschreven zijn door een geneesheer;
 - c) de kosten van medische hulpmiddelen voorgeschreven door een geneesheer;
 - d) de kosten van de medische prothesen die in rechtstreeks verband staan met de ziekenhuisopname;
 - e) de kosten van de kunstledematen.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
- a) de niet-vergoedbare of onder categorie « D » opgenomen geneesmiddelen;
 - b) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - c) de kosten van de verbanden en van het medisch materiaal, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is.

C. In het geval van een « ernstige ziekte »

1. Bij volgende ziekten: kanker, leukemie, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofe laterale sclerose, ziekte van Parkinson, difteritis, kinderverlamming, meningitis-cerebrospinales, pokken, tyfus, vlektyfus, encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera, malaria, ziekte van Hodgkin, aids, virushepatitis, roodvonk, suikerziekte, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, mucoviscidose, ziekte van Alzheimer, ziekte van Pompe, ziekte van Creutzfeldt-Jacob en progressieve spierdystrofie wordt de verzekering bovendien uitgebreid tot de buiten het ziekenhuis gemaakte verzorgingskosten die aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV en die in rechtstreeks verband staan met de ziekte, zoals ondermeer:
 - de kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte;
 - de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
 - de kosten voor paramedische prestaties;
 - de kosten voor het huren van allerlei materiaal;
 - de geneesmiddelen.
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - de niet-vergoedbare of onder categorie « D » opgenomen geneesmiddelen;
 - de vervoerskosten;
 - de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - de farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - alle andere kosten waarmee Ethias vooraf heeft ingestemd.

D. Thuisbevalling, poliklinische bevalling en kraamhulp

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

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

(*) Definities

- a) « ziekenhuis »: een openbare of privé-instelling in binnen- of buitenland die wettelijk erkend is als ziekenhuis, met uitsluiting van gesloten psychiatrische inrichtingen, medisch-pedagogische diensten of inrichtingen, rusthuizen, geriatrie instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van bejaarden, revalidatiecentra 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 ingestemd. 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.

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.

II. UITGEBREIDE FORMULE

De waarborgen van de uitgebreide formule zijn identiek als deze van de basisformule uitgebreid met de terugbetaling van de toeslagen aangerekend voor zowel de verblijfskosten als de erelonen of ereloonsupplementen bij een verblijf in een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen.

III. OMVANG VAN DE WAARBORG

- A. Per prestatie zoals bepaald onder punt I. hiervoor waarborgt onderhavige verzekering de terugbetaling van de kosten voor gezondheidszorg, tot het drievoud van de bedragen der wettelijke tegemoetkomingen.
- B. Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend (de punten I. A.2, I. B.2 en I. C.2) geldt:
 - a) een tussenkomst tot 2 500,00 euro per persoon en per kalenderjaar;
 - b) een tussenkomst van 50 % van de kosten tot 1 250,00 euro per persoon en per kalenderjaar voor homeopathische behandelingen, acupunctuur, osteopathie of chiropraxie indien er voor deze prestaties geen wettelijke tegemoetkoming is voorzien.
- C. De terugbetaling van de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan veertien 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 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.
- 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.
- H. De tussenkomst inzake extramuraal oogheelkunde (punt I E) is ongeacht het type lensimplantaat, de tegemoetkoming van het ziekenfonds en de omvang van het bedrag ten laste van de patiënt, gewaarborgd tot 600,00 euro, per ingreep.
- I. 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 onder punt I. C. 1. van het hoofdstuk « toepassingsgebied » hiervoor. Wanneer de vrijstelling van toepassing is op een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren zal Ethias slechts éénmalig de vrijstelling toepassen.

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

IV. WACHTTIJD

1. De wachtermijn is de periode die ingaat op de dag van de aansluiting en gedurende dewelke Ethias geen enkele uitkering verschuldigd is.
De algemene wachtermijn is drie maanden.
2. Deze wachtermijn vervalt evenwel:
 - a) bij ongeval;
 - b) bij volgende acute 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) in geval van huwelijk voor de echtgeno(o)t(e) en bij geboorte voor de pasgeborene van een persoon die reeds verzekerd was, voor zover de aansluiting plaats heeft binnen de drie maanden volgend op de gebeurtenis.
3. Zonder afbreuk te doen aan de in punt 1 voorziene wachtermijn van drie maanden, is de tussenkomst van Ethias voor de kosten in verband met een zwangerschap of een bevalling ondergeschikt aan de voorwaarde dat de zwangerschap begon na de aanvangsdatum van de waarborg ten aanzien van de begunstigde persoon.
4. In afwijking van punt 1 en 3 hiervoor, wordt de wachtermijn afgeschaft voor de personen die reeds van een verzekering genoten dewelke gelijke voordelen waarborgt als onderhavige verzekeringsovereenkomst, en voor zover er drie maanden verstreken zijn sedert de aansluiting bij de vorige verzekering en dat er geen onderbreking van dekking tussen de twee contracten is. Bovendien, wanneer de vraag tot tussenkomst betrekking heeft op kosten in verband met een zwangerschap of bevalling, zijn de prestaties van Ethias in het kader van onderhavige verzekeringsovereenkomst ondergeschikt aan de voorwaarde dat de zwangerschap begon na de aansluiting van de begunstigde.

V. BESTAANDE AANDOENINGEN

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

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

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

VI. UITSLUITINGEN

Zijn van de verzekering uitgesloten de prestaties voortspruitend uit:

- a) esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten van plastische herstelheekunde ingevolge een ziekte of een gewaarborgd ongeval, worden wel ten laste genomen;
- b) ziekten of ongevallen die de verzekerde overkomen (op voorwaarde dat het oorzakelijk verband is vastgesteld):
 1. in staat van dronkenschap of onder invloed van geneesmiddelen of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat hij/zij uit onwetendheid dranken of verdovende middelen heeft gebruikt, of hiertoe door een derde werd gedwongen;
 2. ten gevolge van alcoholisme, verslaving of een overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- c) sterilisatie en anti-conceptieve behandeling, tenzij om dwingende medische redenen;
- d) thermale kuren;
- e) oorlogsfeiten, wanneer de verzekerde hierbij betrokken wordt als burger of als militair, wegens burgeroorlog of oproer, tenzij hij/zij er niet actief aan heeft deelgenomen of hij/zij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
- f) de beroepshalve uitoefening van eender welke sport;
- g) een door de verzekerde gestelde opzettelijke daad, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat het een geval van redding van personen of van goederen betreft, een door de verzekerde gepleegde misdaad of misdrijf, roekeloze daad, weddenschap of uitdaging;
- h) rechtstreeks of onrechtstreekse uitwerking van radioactieve stoffen of kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes, met uitzondering van het gebruik om medische redenen van radioactieve stoffen;
- i) vrijwillige verminking of zelfmoordpoging;
- j) een ongeval waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartuig, of tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten verricht in verband met het toestel of de vlucht.

VII. TERRITORIALE GRENZEN EN TERRORISME

- a) Territoriale grenzen: er zijn geen territoriale grenzen, deze verzekering is wereldwijd van toepassing.
De terugbetaling van de in het buitenland gedane kosten worden per prestatie gewaarborgd tot het drievoud van de bedragen voorzien in de Belgische wetgevingen van toepassing op de loontrekkenden en tot maximum 25 000,00 euro per verzekerde.
- 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.

VIII. 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 aan de apotheker, ...), tenzij deze na aanmaak van een persoonlijk account via www.ethias/klantenzone digitaal worden doorgegeven. De verzekerde houdt de originele facturen 36 maanden bij indien de kosten digitaal worden overmaakt aan Ethias, want gedurende deze periode heeft Ethias het recht om de originele documenten alsnog op te vragen.

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 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 voor medische kosten

Bij beëindiging van de individuele aansluiting van een verzekerde houden de tegemoetkomingen van Ethias op voor medische verstrekkingen of medische kosten verleend vanaf de einddatum van de individuele aansluiting.

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

De verjaringstermijn voor tegemoetkoming in gewaarborgde kosten bedraagt drie jaar te rekenen vanaf de dag dat het recht op terugbetaling doet ontstaan.

PREMIE

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

Leeftijd van de verzekerden	Basisformule	Uitgebreide formule
Van 0 tot en met 20 jaar	33,00 EUR	46,20 EUR
Vanaf 21 tot en met 49 jaar	88,00 EUR	154,00 EUR
Vanaf 50 tot en met 64 jaar	159,50 EUR	264,00 EUR
Vanaf 65 tot en met 69 jaar	396,00 EUR	638,00 EUR
Vanaf 70 jaar	429,00 EUR	638,00 EUR

De hiervoor vermelde premies worden berekend in functie van de leeftijd van de verzekerde op 01 september van ieder jaar.

- B. Betalingswijze

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

- C. Betaalspreiding

Op eenvoudig verzoek van de verzekerde, bij de aansluiting of nadien vanaf de volgende vervalddag, kan de verzekeringspremie zonder meerkost halfjaarlijks of per trimester gespreid worden betaald indien de verzekerde instemt met de domiciliëring van deze betalingen.

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

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

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

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 clause « 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