EEN WOORDJE UITLEG

COLLECTIEVE VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG

Ici Paris XL
Aanvang: 01 juli 2016

HospiFlex

ethias

Ethias nv rue des Croisiers 24 4000 Luik www.ethias.be info@ethias.be

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 0196 voor de beoefening van alle verzekeringstakken Niet-Leven, de levensverzekeringen, de bruidsschats- en geboorteverzekeringen (KB van 4 en 13 juli 1979, BS van 14 juli 1979) alsook de kapitalisatieverrichtingen (Beslissing CBFA van 9 januari 2007, BS van 16 januari 2007)
RPR Luik BTW BE 0404.484.654 Rekening Belfius Bank: BE72 0910 0078 4416 BIC: GKCCBEBB

Doel van de verzekering

Deze verzekering waarborgt bij hospitalisatie of bij ernstige ziekte, een aanvullende terugbetaling van de kosten die, na aftrek van de wettelijke tegemoetkomingen (mutualiteit ...), nog ten laste blijven van de verzekerden.
De bedoeling bestaat er bijgevolg in, personen of gezinnen die ingevolge de opname in een verpleeginstelling, of door een ernstige ziekte, plots met belangrijke financiële uitgaven geconfronteerd worden, te beschermen.

Wie kan van de verzekering genieten?

1. Hoofdverzekerden (automatische aansluiting)

Alle personeelsleden in actieve dienst.

2. Nevenverzekerden (facultatieve aansluiting)

- De echtgeno(o)t(e) of levenspartner met hetzelfde domicilieadres van de hiervoor vermelde personen, voor zover de aansluiting op deze verzekeringsovereenkomst gebeurt vóór de leeftijd van 65 jaar.
- De kinderen van de hiervoor vermelde personen die ingeschreven zijn op het domicilieadres van de titularis.
- De personeelsleden in loopbaanonderbreking.

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.

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 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 een weefsel ten gunste van de verzekerde;
   h) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan achttien jaar (rooming-in);
   i) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden.

B. Pre- en posthospitalisatie

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.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn in deze periode gewaarborgd:
   a) de kosten van de medische prestaties verstrekt naar aanleiding van een bezoek of een raadpleging van een geneesheer;
   b) de kosten van de paramedische prestaties die voorgeschreven zijn door een geneesheer;
   c) de kosten van medische hulpmiddelen voorgeschreven door een geneesheer;
   d) de kosten van de medische protheses;
   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 »

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 Pompe, ziekte van Creutzfeld-Jacob, ziekte van Hodgkin, aids, virushepatitis, roodvonk, suikerziekte, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, mucoviscidose, ziekte van Alzheimer, Brucellose, het syndroom van Treacher-Collins en progressieve spierdystrofie wordt de verzekering bovendien uitgebreid tot de buiten het ziekenhuis gemaakte verzorgingskosten die in rechtstreeks verband staan met de ziekte.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn ondermeer gewaarborgd:
   a) de kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte;
   b) de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
   c) de kosten voor paramedische prestaties;
   d) de kosten voor het huren van allerlei materiaal;
   e) de geneesmiddelen.

2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
   a) de niet-vergoedbare of onder categorie « D » opgenomen geneesmiddelen;
   b) de vervoerskosten;
   c) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
   d) de farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is;
   e) alle andere kosten waarmee Ethias vooraf heeft ingestemd.

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 60 % 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 jonger dan achttien jaar is gewaarborgd tot 25,00 euro per nacht.

C. De tussenkomst in de verblijfskosten van een donor wordt verleend tot 1 500,00 euro.

D. 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.

E. 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.

F. Voor medisch begeleide voortplanting is de waarborg van toepassing tot beloop van 1 000,00 euro per behandeling, met een maximum van zes behandelingen en op voorwaarde dat de twee partners beiden ten minste 24 maanden op deze verzekering zijn aangesloten.

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

H. De tussenkomst inzake extramurale oogheelkunde (punt 1.E.) is ongeacht het type lensimplantaat, de tegemoetkoming van het ziekenfonds en de omvang van het bedrag ten laste van de patiënt, gewaarborgd tot 600,00 euro per persoon, per ingreep.

I. De waarborg bijstand in het buitenland is verworven in geval van een ziekenhuisopname in het buitenland.

In voorkomend geval dient Ethias Assistance hiervan binnen de 24 uur op de hoogte worden gebracht.

1. Woonplaats – buitenland

   Als Woonplaats worden beschouwd de hoofdverblijfplaats van de begunstigden: ofwel de officiële domicilie in België voor de niet-expatriates, ofwel de gebruikelijke verblijfplaats voor de expatriates.

   De term Buitenland wordt als volgt gedefinieerd: elk land verschillend van het land van de woonplaats van de begunstigde.

2. De prestaties die gewaarborgd worden in het kader van dit punt I. gelden in het « buitenland », (zie punt 1 hiervoor) over de hele wereld. De waarborgen voor de begunstigden die de Sociale Zekerheid in België genieten en hun woonplaats in België hebben, zijn alleen maar geldig in het « buitenland », (zie punt 1 hiervoor) dus buiten België.

   De waarborgen voor de begunstigden zonder Sociale Zekerheid in België en wanneer zijn hun verblijfplaats in een ander land dan België hebben (expats), zijn alleen maar geldig in het « buitenland »,(zie definitie) dus buiten het land waar ze hun gebruikelijke verblijfplaats of woonplaats hebben. Niettemin zijn de bepalingen onder punten I 3.,I.4. en I 9.hierna voor hen volledig van toepassing, ook in het land waar ze hun woonplaats hebben.

   De waarborgen in het « buitenland »(zoals hierboven bepaald) worden niet toegestaan in landen in staat van oorlog, of burgeroorlog, bij politieke onlusten, bij afkondiging van de krijgswet of in landen die gebukt gaan onder terrorisme, bij oproer of gewelddadige stakingen, bij nucleaire of natuurrampen, of bij situaties die uitsluitend vrijwillig en ongegrond gezocht werden.

3. De dienst voor het opvragen van informatie van thuis uit is 7 dagen op 7 en 24 uur op 24 beschikbaar op het telefoonnummer van Ethias Assistance 011 28 28 28 en 04 220 30 40. Alle informatie wordt uitsluitend telefonisch verstrekt en dit binnen een aanvaardbare termijn. De verzekeraar, noch de verzekeringnemer, kunnen in geen geval verantwoordelijk gesteld worden voor de verstrekte informatie, noch voor het gebruik dat de begunstigden maken van de antwoorden van de informatiedienst.

   Medische inlichtingen:

   - de hygiënische en medische voorzorgsmaatregelen;
   - de verplichte en aanbevolen inentingen;
   - dichtstbijzijnde dokter of apotheker van wacht in de buurt van de woonplaats van de begunstigden;
   - hulpdiensten (ziekenwagen, brandweer, ...);
   - hospitalen en ziekenhuizen;
   - verhuring van medisch materiaal;
   - thuiszorg;
   - revalidatiecentra;
   - kuuroorden.

   Algemene inlichtingen:

   de administratieve formaliteiten voor reizigers, voertuigen en huisdieren.

4. Plaatselijk vervoer in het buitenland

   Ethias betaalt de kosten voor het plaatselijk vervoer in het buitenland naar het dichtstbijzijnde of door de geneesheer als meest geschikt geachte hospitaal of medisch centrum voor het ontvangen van de medische zorgen. Dit vervoer gebeurt per ziekenwagen of elk ander vervoermiddel dat geschikt geacht wordt door de behandelende geneesheer of een plaatselijke hiervoor bevoegde professionele inrichting.

5. Regeling van communicatie tussen artsen

   Op verzoek van de begunstigde, organiseert Ethias Assistance de communicatie tussen de behandelende arts in het buitenland en de huisarts.

6. Verzending van geneesmiddelen, prothesen of brillen

   Ethias Assistance organiseert en staat in voor het toesturen van geneesmiddelen, prothesen of brillen die noodzakelijk zijn voor een medische behandeling en die in het buitenland onvindbaar zijn. Hun aankoopprijs blijft ten laste van de begunstigde.

   De verzending blijft onderworpen aan de plaatselijke wetgeving en aan de onmogelijkheid een soortgelijk geneesmiddel in het buitenland te vinden.

7. Bezoek aan een begunstigde opgenomen in een buitenlands ziekenhuis

   Indien de begunstigde reeds langer dan vijf dagen in een buitenlands ziekenhuis verblijft, bezorgt Ethias Assistance aan een familielid een vervoerbiljet vanuit zijn land van woonplaats, naargelang van de noodzaak, ofwel een treinbiljet (heen en terug) 1ste klasse, ofwel een vliegtuigbiljet (heen en terug) economy class. De verblijfskosten van deze bezoeker in een hotel, zullen vergoed worden tot een bedrag van maximum 60,00 euro per dag (logies + ontbijt). De maximum tussenkomst wordt beperkt tot 120,00 euro.

8. Toepassing van het derdebetalerssyteem in het buitenland

   Indien een ziekenhuisverblijf in het buitenland reeds vóór een opname of binnen 24 uur na aanvang van de hospitalisatie wordt gemeld, staat Ethias Assistance in voor een directe betaling van de ziekenhuisfactuur op naam van de begunstigde.

9. Repatriëring bij ongeval of ziekte

   In het geval van een hospitalisatie in het buitenland, Ethias Assistance hiervan worden verwittigd binnen de 24 uur na aanvang van de hospitalisatie.

   Wanneer de geneesheer van Ethias Assistance nodig acht de begunstigde naar het land van zijn woonplaats over te brengen, zal Ethias Assistance contact opnemen met de geneesheren om vast te stellen onder welke voorwaarden de patiënt kan worden gerepatrieerd.

   Ethias Assistance organiseert en staat in voor het vervoer per ziekenwagen (indien de afstand minder dan 1 000 km bedraagt), slaapwagen, trein in 1ste klasse, lijn- of chartervliegtuig, met of zonder medische begeleiding, of elk ander vervoermiddel dat geschikt geacht wordt door de geneesheer van Ethias Assistance. Dit vervoer gebeurt, indien nodig, onder medisch of paramedisch toezicht uitgevoerd van de plaats van hospitalisatie in het buitenland naar de woonplaats van de begunstigde of naar een ziekenhuis, waar een bed werd gereserveerd, dicht bij de woonplaats van de begunstigde.

   Ethias Assistance wijst alle aansprakelijkheid af voor de medische gevolgen die uit het transport van de begunstigde kunnen voortvloeien.

   Ethias Assistance gaat steeds na of er reismiddelen zijn die oorspronkelijk voor het vervoer waren gepland, en behoudt zich het recht voor om deze in het kader van een repatriëring te kunnen gebruiken.

10. Repatriëring van andere verzekerde begunstigden

    Ethias Assistance organiseert en staat in voor de terugreis van andere verzekerde begunstigden die oorspronkelijk mee op reis waren en die de gerepatrieerde begunstigde vergezellen naar zijn bestemming.

    Ethias Assistance gaat steeds na of er reismiddelen zijn die oorspronkelijk voor het vervoer waren gepland, en behoudt zich het recht voor om deze in het kader van een repatriëring te kunnen gebruiken.

11. Terugkeer van de kinderen

In geval van hospitalisatie in het buitenland van de begunstigde (vader of moeder), organiseert en staat Ethias Assistance in voor het zenden van een begeleider die zijn/haar kinderen jonger dan 18 jaar en die samen met de begunstigde op reis zijn, zal repatriëren.

De verblijfskosten, in een hotel, van deze begeleider zullen vergoed worden tot een bedrag van 60,00 euro per dag (logies + ontbijt). De maximum tussenkomst is beperkt tot 120,00 euro per begunstigde en per geval.

12. Repatriëring van het stoffelijk overschot

In geval van overlijden in het buitenland van de begunstigde, organiseert en staat Ethias Assistance in voor de repatriëring van het stoffelijk overschot naar het land van zijn woonplaats, vanaf het hospitaal of het funerarium naar de plaats in het land van zijn woonplaats aangeduid door de familie, alsook de kosten van balseming en de kosten voor de administratieve formaliteiten in het buitenland. De kosten voor de kist worden ten laste genomen tot een maximum van 750,00 euro.

De begrafenis- en ceremoniekosten in het land van zijn woonplaats worden niet gedekt.

Indien de in het buitenland overleden begunstigde, ter plaatse wordt begraven of verast, zal Ethias Assistance tussenkomen ten bedrage van maximum 1 500,00 euro in de hierna gedefinieerde prestaties:

- de kosten voor het kisten en de balseming;
- de kosten voor de lijkkist of de urne;
- de vervoerskosten ter plaatse van het stoffelijk overschot met uitsluiting van de ceremoniekosten, de begrafeniskosten en de verassing;
- de kosten voor repatriëring van de urne;
- een vervoerbewijs heen en terug om een kennis van de familie de mogelijkheid te bieden ter plaatse te gaan;
- de administratieve formaliteiten in het buitenland.

Bovenop de uitsluitingen bepaald in punt 4 hiervoor, zijn in het kader van onderhavig punt « E. Bijstand in het buitenland » volgende uitsluitingen van toepassing:

- kosten van een behandeling van een ziekte die reeds gekend was vóór het vertrek naar het buitenland;
- kosten voortvloeidend uit een terugval van een ziekte die zich reeds vóór het vertrek naar het buitenland heeft voorgedaan;
- depressieve toestanden, geestesziekten, psychische, psychosomatische of zenuwstoornissen behalve indien het gaat over een eerste manifestatie;
- beoefening van gevaarlijke sporten (zoals niet limitatief opgesomd: bobslee, berg- en rotsbeklimming, autowedstrijden, snelheidswedstrijden, raids in het algemeen, rafting, kanoën, benjispringen, skispringen, skiën buiten de skipistes, deltavliegen, parapente en parachutespringen in het algemeen);
- repatriëring van begunstigden met lichte verwondingen of ziekte, die ter plaatse kunnen worden behandeld en die deze personen niet verhinderen om hun verblijf in het buitenland voort te zetten;
- onkosten voor kuren, massages, fysiotherapie en inenting;
- een vliegreis bij een zwangerschap van meer dan 28 weken behalve met de schriftelijke toestemming van de gynaecoloog en bevestigd door de arts van de betrokken luchtvaartmaatschappij ;
- kosten voor bril, contactlenzen, medische apparaten en prothesen in het algemeen;
- behandelingen die niet door het Belgische RIZIV worden vergoed, tenzij dit valt onder de voorwaarden vermeld in de punten 1 A, 1 B, 1 C, of 1 D van onderhavig punt 1;
- medische kosten in het thuisland zoals hiervoor omschreven, zelfs wanneer dit een gevolg is van een ziekte of een ongeval dat is voorgevallen in het buitenland ;
- misdaad, poging tot misdaad of misdrijf, zelfmoord, zelfmoordpoging, en alle opzettelijke daden gesteld door de begunstigde;
- de kosten voor een medische check-up;
- esthetische en homeopathische behandelingen, alsook behandelingen inzake dieet en acupunctuur;
- bij gevallen die plaatsvonden buiten de geldigheidsperiode;
- controleonderzoeken en op regelmatige basis terugkerende observaties.

In het geval van:

- bij gebruik van verdovende of opwekkende middelen, bij overmatig gebruik van geneesmiddelen (tenzij op doktersvoorschrift), bij alcoholmisbruik of bij gebruik van wapens;
- bij deelname aan weddenschappen of vechtpartijen, behalve in geval van wettige en erkende zelfverdediging;
- bij elke prestatie die geweigerd wordt door de begunstigde, of die niet door Ethias Assistance georganiseerd of toegestaan wordt;
- bij elke gebeurtenis die zich na de eerste drie maanden verblijf in het buitenland voordoet;
- bij alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit activiteiten van luchtvaart, in andere omstandigheden dan als betalend passagier van een meermotorig toestel voor personenvervoer dat daarvoor is ontworpen en daartoe een vergunning heeft;
- bij alle schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van opzettelijke, kwaadwillige en onrechtmatige daden;
- bij alle kosten die niet uitdrukkelijk worden voorzien in huidige punt E;
- bij alle opsporings- en bergingskosten tot op het moment van een plaatselijk vervoer.

Ethias Assistance, noch de verzekeraar of de verzekeringnemer, zijn niet verantwoordelijk voor schade, vertragingen, gebreken of belemmeringen die zich kunnen voordoen bij de uitvoering van de prestaties als deze ontstaan zonder toedoen van of niet te wijten zijn aan Ethias Assistance of als deze het gevolg zijn van overmacht, zoals oorlog, burgeroorlog, vijandelijke inval, acties van vijandige buitenlandse machten, vijandigheden (onafgezien van het feit of er al dan niet een oorlogsverklaring geweest is), confiscatie, nationalisatie, staking, oproer, terrorisme, sabotage, krijgswet, vordering, verzakking of verschuiving van terreinen, overstroming of elke andere natuurramp. Hetzelfde geldt voor elke schade die rechtstreeks of onrechtstreeks een gevolg zou zijn van, of geheel of gedeeltelijk veroorzaakt zou worden door een ioniserende straling of een radioactieve besmetting ingevolge nucleaire brandstof of afval van de verbranding van een nucleaire brandstof of de toxische radioactieve explosie of elke onzekere eigenschap van een explosieve nucleaire samenstelling of één van de componenten daarvan.

I. Vrijstelling

De vrijstelling is bepaald op 125,00 euro per verzekerde en per kalenderjaar.

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 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:
   a) voor iedereen die aansluit op de aanvangsdatum van de verzekering;
   b) voor nieuw indiensttredende personeelsleden en hun gezin, voor zover de aansluiting plaats vindt binnen de drie maanden na hun indiensttreding of nadat ze voor het eerst toegang krijgen tot deze verzekering;

c) bij ongevallen;

d) bij volgende acute besmettelijke ziekten: rode hond, mazelen, roodvonk, difteritis, waterpokken, kinkhoest, bof, kinderverlamming, hersenvliesontsteking, bloeddiarree, tyfus en paratyfus, tyfus met huiduitslag, cholera, pokken, malaria, terugkomende koorts, encefalitis, miltvuur en tetanus;

e) 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. In afwijking van punt 1. hiervoor, wordt wachttermijn afgeschaft voor de personen die reeds van een verzekering genoten dewelke analoge voordelen waarborgt als onderhavige polis, en voor zover er drie maanden verstreken zijn sedert de aansluiting bij de vorige verzekering en dat er geen onderbreking van dekking tussen de twee contracten is.

Wat te doen indien men reeds over een dergelijke verzekering beschikt?

Personen of gezinnen die reeds zouden beschikken over een verzekeringscontract dat voorziet in dezelfde of analoge waarborgen, afgesloten hetzij bij Ethias of een andere verzekeraar, kunnen na afloop van de bestaande polis overschakelen naar deze verzekering, zonder een wachttijd te moeten doorlopen.

Er mag nochtans geen onderbreking zijn in de verzekering.

Het volstaat dat men een verzekeringsattest van de bestaande polis voegt bij het aansluitingsformulier voor deze verzekering, en zelf instaat voor de opzeg van de lopende verzekering.

IV. Bestaande aandoeningen (enkel van toepassing op laattijdige aansluitingen)

a) De in punt I. bedoelde tegemoetkomingen worden niet aan de verzekerden verleend indien het bestaan van de aandoening, de ziekte, het ongeval, de invaliditeit, de zwangerschap of bevalling waarvoor een tegemoetkoming wordt 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 vervaldag van de vorige verzekering.

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

V. Uitsluitingen

Zijn van de verzekering uitgesloten de prestaties voortspruitend uit:

a) esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten van plastische herstelheelkunde 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, weddingschap of uitdaging;

h) de schade voortspruitend uit het gebruik van nucleaire energie welke onder toepassing van de Conventie van Parijs (wet van 22 juli 1985) of alle andere wettelijke bepalingen welke deze wetgeving zouden vervangen, wijzigen of aanvullen;

i) vrijwillige verminking of poging tot zelfdoding.

VI. Territoriale grenzen

a) De verzekering is van toepassing in de ganse wereld.

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

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.

VII. 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 maandpremie berekend op grond van volgende individuele premies (taksen inbegrepen).

	Premie
Personeelsleden in actieve dienst	Premie ten laste van de werkgever
Facultatieve verzekerden (gezinsleden + personeelsleden in loopbaanonderbreking)	**Maandpremie Vrijstelling 125,00 EUR**
Van 0 tot en met 20 jaar	5,79 EUR
Vanaf 21 tot en met 64 jaar	14,28 EUR

Bijkomende inlichtingen

Betreffende de verzekering

Ethias, Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73
3500 Hasselt

Inzake aansluiting of facturatie

Tel. 011 28 22 40
Fax 011 85 62 70
contract.hospicollectief@ethias.be

Inzake schaderegeling

Tel. 011 28 27 60
Fax 011 85 63 20
schade.gezondheidszorg@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 ondertekenaar en Ethias. In dit geval van welke betwisting ook, zullen enkel de voorwaarden van de ondertekende polis geldig zijn.

Verklarende nota

Recht op individuele voortzetting van een collectieve beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

1. Definitie

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

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

2. Voorwaarden

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

3. Procedure en termijnen

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

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

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

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

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

5. Betaling van een bijkomende premie

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

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

Het doel van deze bijkomende premie bestaat 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 beginnen te betalen. Als hij de betalingen onderbreekt wordt de leeftijd proportioneel opgetrokken in functie van de duur van de onderbreking.

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

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

2152-Ici Paris XL-eb/mj • 06/16