

Belangrijk: dit informatiedocument heeft tot doel u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen van deze verzekering. Dit document is niet afgestemd op uw specifieke behoeften en de in dit document opgenomen informatie is niet exhaustief. Voor bijkomende inlichtingen over de verzekering en uw verplichtingen kunt u de precontractuele en contractuele voorwaarden betreffende deze verzekering raadplegen.

Welk soort verzekering is dit?

De « beroepsgebonden hospitalisatieverzekering » waarborgt, in het geval van een ziekenhuisopname of zware ziekte, de terugbetaling van de kosten die, na aftrek van de wettelijke tegemoetkomingen, ten laste blijven van de verzekerden.



Wat is verzekerd?

- ✓ In geval van ziekenhuisopname wegens ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling en op voorwaarde dat deze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming, in het bijzonder de:

- erelonen en ereloonsupplementen;
- verblijfskosten;
- kosten van farmaceutische producten.

Ongeacht zij al dan niet aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming, zijn met name gewaarborgd:

- de kosten van geneesmiddelen die niet-vergoedbaar zijn of die opgenomen zijn in de categorie « D » in de RIZIV-nomenclatuur;
- de kosten van verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
- de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan 18 jaar (rooming-in).
- ✓ De medische kosten die rechtstreeks verband houden met de reden van de ziekenhuisopname en die gemaakt worden 60 dagen vóór en 180 dagen na de hospitalisatie (de termijn van 180 dagen wordt verlengd tot 365 dagen wanneer de hospitalisatie het gevolg is van een ongeval).
- ✓ De medische kosten en de vervoerskosten bij een van de ernstige ziekten in de algemene voorwaarden overeengekomen.
- ✓ De kosten voor de preventieve verwijdering van een orgaan wegens het bestaan van een genetische mutatie die een verhoogd risico op het ontwikkelen van kanker met zich meebrengt.
- ✓ De kosten voor een ziekenhuisopname met het oog op een medisch begeleide voortplantingsbehandeling (MBV).
- ✓ De medische kosten voor thuisbevalling of een poliklinische bevalling.
- ✓ De medische kosten in geval van staaroperatie uitgevoerd in een oogartsenpraktijk.
- ✓ De palliatieve thuiszorg.

De tussenkomstplafonds en -limieten worden vermeld in de speciale voorwaarden.

- ✓ De aansluiting bij deze polis is verplicht voor de personeelsleden en facultatief voor de gezinsleden.



Wat is niet verzekerd?

- x De prestaties die voortvloeien uit esthetische of verjongingsbehandelingen.
- x De prestaties die voortvloeien uit ongevallen van de verzekerde in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift.
- x De prestaties die voortvloeien uit ziekten die (deels) te wijten zijn aan alcoholisme, verslaving of het overmatig gebruik van geneesmiddelen.
- x De prestaties die voortvloeien uit ontwenning als gevolg van het gebruik van alcohol, drugs, verdovende middelen of iedere andere stof waaraan verslaving optreedt.
- x De prestaties die voortvloeien uit sterilisatie en contraceptieve behandelingen.
- x De prestaties die voortvloeien uit een schadegeval dat met opzet door de verzekerde veroorzaakt is, de deelname van de verzekerde aan misdaden of misdrijven en aan weddenschappen of uitdagingen. Er wordt gepreciseerd dat de prestaties als gevolg van een zelfmoordpoging gedekt blijven.
- x De prestaties die voortvloeien uit de beoefening van een sport of activiteit op een niet-toegelaten plaats.



Zijn er dekkingbeperkingen?

! Wachtijd

Deze wachtijd 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 tiende maand volgend op de maand waarin de aansluitingsaanvraag wordt bevestigd.

! Vrijstelling

Een vrijstelling van 150,00 euro per verzekerde en per kalenderjaar is van toepassing indien de verzekerde om persoonlijke redenen kiest voor een eenpersoonskamer.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ De verzekering is van toepassing over de hele wereld.
Voor kosten in het buitenland wordt er verduidelijkt dat Ethias tussenkomt:
 - wanneer de verzekerde zich naar het buitenland begeeft voor geplande medische verzorging waarvoor hij/zij vooraf het akkoord van de mutualiteit heeft gekregen;
 - wanneer de verzekerde in het buitenland is en zijn/haar medische toestand dringende en onvoorziene medische zorg vereist;
 - wanneer de verzekerde medische verzorging krijgt in het land waar hij/zij verblijft.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- **Bij het sluiten van het contract:** de lijst van verzekerden meedelen
- **In de loop van het contract:** elke wijziging in de lijst van verzekerden meedelen (in geval van overlijden, ...)
- **Bij een schadegeval**
Aangifte: de verzekerde moet het schadegeval zo snel mogelijk melden. In geval van een ziekenhuisopname kan de verzekerde dit melden via www.ethiashospi.be of aan de AssurCard-terminal van het ziekenhuis. Indien de verzekerde zijn ziekenhuisopname niet via het AssurCard-systeem heeft gemeld of wanneer het verzoek om tussenkomst betrekking heeft op een andere waarborg (bv. ernstige ziekte, enz.), moet de verzekerde Ethias een aangifte sturen samen met alle documenten, certificaten en rapporten die het bestaan en de ernst van de gebeurtenis kunnen bewijzen.
Overmaken van de kostenbewijsstukken: Ethias stelt de verzekerde verschillende tools ter beschikking om een verzoek om tussenkomst in te dienen, kostenbewijzen door te sturen, zijn dossier te raadplegen, zoals:
 - het elektronische derdebetalersysteem AssurCard;
 - AssurPharma, een elektronisch systeem om BVAC-attesten elektronisch te verzenden en zo de terugbetaling van farmaceutische kosten te vergemakkelijken;
 - AssurMed, beveiligd digitaal transmissiesysteem waarmee verzekerden de getuigschriften van verstrekte hulp van hun huisarts of tandarts digitaal naar Ethias kunnen sturen;
 - de Klantenzone Gezondheidszorg, een onlinedienst waarmee verzekerden hun dekking kunnen raadplegen, hun dossier en hun schadegevallen kunnen opvolgen, in alle vertrouwelijkheid, waar en wanneer ze maar willen.



Wanneer en hoe betaal ik?

U hebt de verplichting om de premie jaarlijks voor de vervaldag te betalen en u ontvangt hiertoe een factuur. Onder bepaalde voorwaarden is een gespreide premiebetaling mogelijk.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De waarborgen gaan in op de dag na de betaling van de eerste premie en ten vroegste om 00:00 uur van de aanvangsdatum die in de bijzondere en/of speciale voorwaarden is vermeld.

De overeenkomst wordt afgesloten voor de duur van één jaar.

Op iedere jaarlijkse vervaldag wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar, op voorwaarde dat deze niet opgezegd is door de verzekeringnemer.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt uw verzekeringscontract uiterlijk drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag van het contract opzeggen. Het contract moet worden opgezegd bij aangetekende zending, bij deurwaardersexploot of door de afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Facultatieve verzekerden kunnen elke maand, op schriftelijk verzoek, hun schrapping aanvragen, en dit zonder een opzegtermijn te moeten respecteren.