

ETHIAS

**ALGEMENE
VOORWAARDEN CARE +
VERZEKERING
AMBULANTE ZORG EN
TANDZORG**

INHOUD

INLEIDING	3	
HOOFDSTUK 1 WAARBORGEN	4	
Artikel 1	Wie kan de verzekering afsluiten?	4
Artikel 2	Wie is verzekerd?	4
Artikel 3	Wat is verzekerd?	4
Artikel 4	Wat is niet verzekerd?	10
Artikel 5	Waar gelden de waarborgen?	10
HOOFDSTUK 2 SCHADEGEVALLEN	11	
Artikel 6	Wat zijn uw verplichtingen bij een schadegeval?	11
Artikel 7	Modaliteiten inzake de tussenkomst	11
HOOFDSTUK 3 ADMINISTRatieve BEPALINGEN	12	
Artikel 8	Totstandkoming en duur van het contract	12
Artikel 9	Premie	12
Artikel 10	Einde van het contract	14
Artikel 11	Diverse bepalingen	15
Artikel 12	Wijzen van communicatie en talen	16
Artikel 13	Vergoeding ontvangen door Ethias-medewerkers betrokken bij de distributie van verzekeringen	16
HOOFDSTUK 4 VERKLARENDE WOORDENLIJST	17	

INLEIDING

Geachte mevrouw

Geachte heer

Dit zijn de algemene voorwaarden van uw verzekering « Care+ ».

Samen met de bijzondere voorwaarden vormen zij uw verzekeringscontract

Wij raden u aan om deze voorwaarden eens rustig door te nemen. Hierin staat beschreven wanneer wij betalen en hoeveel wij betalen, maar ook wanneer wij niet betalen.

Als hulpmiddel daarbij vindt u achteraan alvast een verklarende woordenlijst van de technische termen. Het betreft de woorden die in de tekst *cursief* zijn gedrukt.

Wanneer we in deze algemene voorwaarden “*wij*” schrijven, verwijzen we naar Ethias.

Een vraag over uw contract?

Voor vragen over uw verzekeringscontract kunt u bellen naar het nummer 011 28 29 90 van maandag tot vrijdag tussen 8 en 17 uur.

Een verzoek tot terugbetaling?

Uw medische kosten en een verzoek tot terugbetaling kunt u indienen:

- in de **Klantenzone**: u kunt op elk moment de waarborgen van uw contract nakijken, ons elektronisch uw medische kosten toesturen en de status van uw terugbetalingen volgen.
- via **e-mail** naar schadebeheer@ethias.be met vermelding van uw schadedossier.
- via **post** naar het adres Ethias – BP 10037 – 1070 Brussel. Houd er wel rekening mee dat de verwerkingstijd van een zending via post langer is.
- met **Assurpharma**: uw farmaceutische kosten worden ons onmiddellijk elektronisch door uw apotheker overgemaakt. Dit vermindert de administratieve formaliteiten en vergemakkelijkt de terugbetaling.

Wij zijn u graag van dienst en danken u voor uw vertrouwen!

HOOFDSTUK 1 WAARBORGEN

Artikel 1 Wie kan de verzekering afsluiten?

Alle natuurlijke personen

- die bij onderschrijving jonger zijn dan 70 jaar;
- van wie de woonplaats of hoofdverblijfplaats zich in België bevindt;
- die onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid.

De natuurlijke personen die het voordeel verliezen van een beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst verzekerd bij Ethias kunnen ook op de leeftijd van 70 jaar en ouder aansluiten.

Artikel 2 Wie is verzekerd?

De persoon vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 3 Wat is verzekerd?

1. Doel van de verzekering

Deze verzekering waarborgt, binnen de grenzen vermeld in deze algemene voorwaarden, de terugbetaling van de *ambulante medische kosten*, die

- van diagnostische en/of curatieve aard zijn of erop gericht zijn om een *ziekte* te voorkomen, zoals bepaald in artikel 3.2.F) "Preventie";
- medisch noodzakelijk zijn;
- verstrekt of voorgeschreven door *erkende zorgverstrekkers*;
- voldoende getest zijn op therapeutisch vlak.

en die ten laste blijven van de *verzekerde* na aftrek van de eventuele *wettelijke* of *buitenwettelijke tegemoetkomingen*.

2. Omvang en beperkingen van de dekking

Wij vergoeden tot 80% van de kosten die voor uw rekening blijven voor onderstaande ambulante medische zorg, tenzij hieronder anders vermeld. Dit geldt ook als er geen enkele *wettelijke tegemoetkoming* is, behalve in de gevallen waar de bepalingen hieronder dit als voorwaarde stellen.

De totale tussenkomst bedraagt maximaal 3.000 euro en wordt toegepast

- per *verzekerde*;
- per kalenderjaar maar naar rato het aantal maanden tussen de aanvangsdatum van het contract en de jaarlijkse vervalddag als de aanvangsdatum niet samenvalt met de jaarlijkse vervalddag. De jaarlijkse vervalddag ligt vast op 1 januari;
- rekening houdend met de datum waarop de prestaties zijn uitgevoerd.

A. Ambulante medische zorg**1. Medische behandeling**

Wij vergoeden de kosten voor medische zorg gepresteerd tijdens een bezoek of een raadpleging. Wij vergoeden eveneens de technische verstrekkingen, zoals medische beeldvorming, bloedonderzoek, klinische biologie en andere medische onderzoeken.

2. Paramedische behandeling

Wij vergoeden de kosten voor *paramedische behandelingen* voorgeschreven door een arts.

3. Alternatieve geneeskunde

Wij vergoeden de kosten voor homeopathische, osteopathische, of chiropractische behandelingen en acupunctuur.

4. Geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten voor geneesmiddelen en homeopathische producten, voorgeschreven door een arts. We vergoeden eveneens de kosten voor verbanden en medisch materiaal.

Uitsluiting

De kosten voor alle types van producten die algemeen verkrijgbaar zijn in de handel worden niet vergoed.

5. Medische hulpmiddelen, prothesen en kunstledematen

Wij vergoeden de kosten voor *medische hulpmiddelen* voorgeschreven door een arts, zoals (niet-limitatief): verbandmateriaal voor hernia's, steunkousen, orthopedische zolen, braces, lumbostaat, spalken en krukken.

Wij vergoeden eveneens de kosten voor *medische prothesen* en kunstledematen.

6. Uitsluiting

De kosten voor onderhoud, herstelling, gebruik van *medische prothesen* en kunstledematen en voor vervangingsonderdelen ervan worden niet vergoed.

B. Oogzorg**1. Brillen****a) Corrigerende glazen**

Wij vergoeden de kosten voor de aankoop van brillen met corrigerende glazen.

b) Brilmontuur

Onze tussenkomst in de kosten van een brilmontuur is beperkt tot 60% met een maximumbedrag van 200 euro.

Voor de aankoop van corrigerende brilglazen en brilmonturen geldt een hernieuwingstermijn van 36 maanden, tenzij een wijziging in dioptrie is vastgesteld.

Uitsluiting

De onderhouds-, herstellings- en slijtagekosten of kosten van reserveonderdelen worden niet vergoed.

2. Contactlenzen

Wij vergoeden de kosten voor contactlenzen op voorwaarde dat ze bedoeld zijn om het zicht te corrigeren. Onze tussenkomst in de kosten van lenzen is beperkt tot 80%.

3. Refractieve oogchirurgie

Wij vergoeden de kosten van ambulante heelkundige ingrepen voor intraoculaire lenzen en correcties van het gezichtsvermogen zoals laserbehandelingen. Onze tussenkomst is beperkt tot 750 euro per oog.

C. Tandzorg

1. Preventieve en curatieve tandzorg

Wij vergoeden de kosten voor preventieve en curatieve tandzorg, zoals raadplegingen bij de tandarts, tandradiologie, preventieve behandelingen, tandextracties en conservatieve behandelingen.

2. Parodontale zorg

Wij vergoeden de kosten voor parodontale zorg die gericht is op de behandeling en verzorging van de steunweefsels rond de tanden en kiezen, zoals het tandvlees en andere steunweefsels rond de tand.

3. Orthodontie

Wij vergoeden de kosten voor orthodontie uitsluitend na tussenkomst van de *wettelijke tegemoetkomingen* en voor zover het behandelingsplan vooraf aan Ethias werd voorgelegd en werd goedgekeurd.

Orthodontie voor volwassenen komt alleen in aanmerking voor vergoeding in het kader van een herstelbehandeling na een *ongeval* (zie 5) *Ongeval*).

4. Tandprothesen

Wij vergoeden de kosten voor *tandprothesen* voor zover het behandelingsplan vooraf aan Ethias werd voorgelegd en werd goedgekeurd. Met *tandprothesen* wordt bedoeld: de gedeeltelijke of volledige vervanging van tanden, tandmateriaal, bruggen, kronen en implantaten. Onze tussenkomst is in dit geval beperkt tot 60% van de kosten.

5. Ongeval

Bij een *ongeval* vergoeden wij de kosten voor alle eerder vermelde tandzorg tot 100% van de gemaakte kosten, steeds binnen de limieten van het jaarlijks tussenkomstplafond. Dit geldt op voorwaarde dat

- het ongeval plaatsvond tijdens de *verzekerde* periode;
- de letsels door een tandarts of (spoed)arts zijn vastgesteld als rechtstreeks gevolg van een ongeval;
- de prestaties medisch noodzakelijk zijn;
- de prestaties erop gericht zijn het gebit te herstellen naar de situatie van voor het ongeval;
- het volledige behandelingsplan vooraf aan Ethias werd voorgelegd en werd goedgekeurd;
- de prestaties plaatsvinden in de 24 maanden volgend op het *ongeval*.

D. Hoorapparaten

Wij vergoeden de kosten voor *hoorapparaten* uitsluitend na tussenkomst van de *wettelijke tegemoetkomingen*. De hernieuwingstermijn (tussen 2 opeenvolgende aankopen) bedraagt 5 jaar. Voor kinderen jonger dan 18 jaar geldt de hernieuwingstermijn niet.

Uitsluiting

De onderhouds- en herstellingskosten worden niet vergoed.

E. Psychologische zorg

Wij vergoeden de kosten voor geestelijke gezondheidszorg als

- de therapie wordt verstrekt door een *erkende zorgverstrekker*;
- de therapie een duidelijk therapeutisch doel heeft.

Voor de kosten voor geestelijke gezondheidszorg

- met wettelijke tussenkomst geldt de tussenkomstlimiet van 80%;
- zonder wettelijke tussenkomst geldt eveneens de tussenkomstlimiet van 80% maar is onze tussenkomst beperkt tot 500 euro per *verzekerde* per kalenderjaar.

F. Preventie

1. Vaccins

Wij vergoeden de kosten voor alle in België beschikbare *vaccins*, op voorwaarde dat ze zijn voorgeschreven door een arts.

Uitsluiting

De kosten voor reisvaccins worden niet vergoed.

2. Preventiebudget

Wij vergoeden de kosten voor adviezen, producten, diensten en behandelingen die vanwege hun preventief karakter de gezondheidstoestand verbeteren of erop gericht zijn *ziekten* te voorkomen.

Het preventiebudget is beperkt tot 100 euro per *verzekerde* per kalenderjaar.

G. Terrorisme

1. Dekking en lidmaatschap van de vzw TRIP

De verzekering dekt schade veroorzaakt door *terrorisme*, behalve de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern. Ethias is hiertoe lid van de vzw TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Overeenkomstig de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van *terrorisme* en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door *terrorisme*, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeraars die lid zijn van de vzw in het geval van een bij koninklijk besluit erkende daad van *terrorisme* beperkt tot 1,7 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als daden van *terrorisme* voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van november 2022. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet. Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

2. Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 3 mei 2024 wordt een daad van *terrorisme* als dusdanig erkend bij een koninklijk besluit overlegd in de Ministerraad na advies van het OCAD en het federaal parket. Het Comité voor schadeafwikkeling bepaalt binnen veertien dagen na de bekendmaking in het Staatsblad van het koninklijk besluit dat de daad van *terrorisme* als dusdanig erkent of de voorlopige relatieve plafonds of het absolute plafond bedoeld in artikel 12 van de wet van 3 mei 2024 zouden kunnen worden bereikt bij de schadeloosstelling van de schade. Binnen dezelfde termijn bepaalt het Comité, overeenkomstig artikel 15 van de genoemde wet, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeraars die lid zijn van de vzw TRIP ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadeloosstelling. De *verzekerde*, de begunstigde of de benadeelde kan tegenover Ethias pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Ethias betaalt het *verzekerde* bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

3. *Wachttermijnen*

De volgende *wachttermijnen* gaan in vanaf de aanvangsdatum van het contract:

a) *Algemene wachttermijn*

De dekking van de waarborgen gaat in na een algemene *wachttermijn* van drie maanden.

Deze *wachttermijn* vervalt voor de pasgeborene van een *verzekerde*, als de contractaanvraag binnen twee maanden na de geboorte gebeurt.

De *wachttermijnen* kunnen eveneens komen te vervallen bij een overstap vanuit een verzekering met gelijkaardige waarborgen. Dit hangt echter af van de duur en inhoud van de eerdere dekking en is op voorwaarde dat er geen onderbreking tussen de contracten is.

b) *Specifieke wachttermijnen*

- Een *wachttermijn* van 6 maanden geldt voor
 - Brillen (corrigerende glazen en monturen) (art. 3.2.B.1);
 - Lenzen (art. 3.2.B.2).
- Een *wachttermijn* van 12 maanden geldt voor
 - Refractieve oogchirurgie (art. 3.2.B.3);
 - Orthodontie (art. 3.2.C.3);
 - *Tandprothesen* (art. 3.2.C.4);
 - *Hoorapparaten* (art. 3.2.D).

3. Overzicht

Deze tabel biedt een samenvattend overzicht van de waarborgen, voorwaarden, *wachttermijnen* en limieten. De inhoud ervan doet geen afbreuk aan de gedetailleerde artikels en voorwaarden die voorafgaan.

OVERZICHT	<p>Wij vergoeden tot 80% van de kosten die voor uw rekening blijven voor ambulante medische zorg, tenzij anders vermeld in artikel 2.</p> <p>De totale tussenkomst bedraagt maximaal 3.000 euro en geldt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ per verzekerde; ○ per kalenderjaar maar naar rato het aantal maanden tussen de aanvangsdatum van het contract en de jaarlijkse vervalddag indien de aanvangsdatum niet samenvalt met de jaarlijkse vervalddag. De jaarlijkse vervalddag ligt vast op 1 januari. 			
Waarborg	Omvang van de waarborg	Specifieke voorwaarden of tussenkomstlimieten	Tussenkomst (%)	Wachtermijn
AMBULANTE ZORG	Medische en paramedische behandelingen	Voorgescreven door een arts	80%	3 maanden
	Alternatieve geneeskunde (homeopathie, chiropraxie, acupunctuur, osteopathie)			
	Geneesmiddelen (incl. homeopathische producten) <i>Medische hulpmiddelen</i> , prothesen en kunstledematen			
OOGZORG	Brillen	Brillen hernieuwingstermijn = 36 maanden, tenzij een wijziging in dioptrie is vastgesteld.	80%	6 maanden
		Brilmonturen: tot max. €200.	60%	
	Contactlenzen		80%	
	Refractieve oogchirurgie (intraoculaire lenzen + laser)	Beperkt tot €750 per oog.	80%	12 maanden
TANDZORG	Preventieve en curatieve tandzorg Parodontale zorg		80%	3 maanden
	Orthodontie	Op voorwaarde dat er een wettelijke tussenkomst is.	80%	12 maanden
	<i>Tandprothesen</i> (zoals kronen, implantaten)		60%	12 maanden
	<i>Ongeval</i>	Op voorwaarde dat de tandzorg medisch noodzakelijk is en een direct gevolg is van het ongeval.	100%	Geen wachtermijn
HOORAPPARATEN		Op voorwaarde dat er een wettelijke tussenkomst is. Hernieuwingstermijn 5 jaar (behalve voor kinderen <18 jaar).	80%	12 maanden
PSYCHOLOGISCHE ZORG	Geestelijke gezondheidszorg	Verleend door een erkend zorgverstreker Voor psychologische zorg zonder wettelijke tegemoetkoming is de tussenkomst beperkt tot €500 per kalenderjaar.	80%	3 maanden
PREVENTIE	Vaccins	Reisvaccins zijn uitgesloten	80%	3 maanden
	Preventiebudget	Beperkt tot €100 per kalenderjaar.		

Artikel 4 Wat is niet verzekerd?

Deze verzekering komt niet tussen voor de prestaties die voortvloeien uit :

- een *ziekte* of aandoening die al aanwezig was vóór de aanvangsdatum van het contract of waarvan de symptomen zich al vóór de aanvangsdatum van het contract hebben voorgedaan;
- lopende behandelingen;
 - *ziekten* of *ongevallen* die de *verzekerde* overkomen;
 - in staat van *dronkenschap*, *alcoholintoxicatie* of onder invloed van *verdovende middelen*, narcotica, geneesmiddelen of *verdovende middelen* gebruikt zonder medisch voorschrift;
 - ten gevolge van alcoholisme, verslaving of een overdreven gebruik van geneesmiddelen;
- esthetische behandelingen of verjongingskuren;
- sterilisatie en anticonceptieve behandelingen;
- sportbeoefening in de lucht of met gebruik van motorvoertuigen, alsook de uitoefening van om het even welke sport als beroep;
- de beoefening van een sport of activiteit op een niet-toegelaten plaats;
- een *ongeval* waarbij de *verzekerde* deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartuig of tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten uitvoert in verband met het toestel of de vlucht;
- oorlogsfeiten (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 aan de vijandelijkheden heeft deelgenomen);
- burgeroorlog of oproer, tenzij de *verzekerde* er niet aan heeft deelgenomen of zich in een staat van wettige zelfverdediging bevond;
- letsels opgelopen door deelname aan gewelddaden op personen, door kwaadwillige beschadigingen aan of het verduisteren van goederen. Deze uitsluiting geldt niet in geval van wettelijke zelfverdediging of redding van personen, dieren of goederen;
- schadegevallen die voortvloeien uit het gebruik van kernenergie die onder de toepassing valt van de Conventie van Parijs (wet van 22 juli 1985) of van elke andere wettelijke bepaling die deze wet vervangt, wijzigt of aanvult;
- kosten omdat *u* niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen ('no show fee').
- kosten die volgens de Belgische wet- en regelgeving niet mogen worden aangerekend.

Artikel 5 Waar gelden de waarborgen?

De waarborgen van deze verzekering gelden in België en de buurlanden voor niet-dringende, geplande medische zorg. Voor dringende, onvoorziene medische zorg geldt de dekking echter wereldwijd.

HOOFDSTUK 2 SCHADEGEVALLEN

Artikel 6 Wat zijn uw verplichtingen bij een schadegeval?

1. Indienen van kosten en bezorgen van bewijsstukken

We raden *u* aan om uw medische kosten regelmatig in te dienen, voor zover dat mogelijk is.

Het digitale platform *Klantenzone* laat *u* toe om ons elektronisch uw facturen voor uw medische kosten te bezorgen en de status van uw terugbetalingen te volgen.

De BVAC-attesten voor de geneesmiddelen die door uw arts zijn voorgeschreven, kunnen ons direct via het systeem *Assurpharma*, elektronisch worden overgemaakt door uw apotheker, als *u* deze de door ons bezorgde barcode toont.

U kunt uw medische kosten ook indienen via e-mail naar schadebeheer@ethias.be met vermelding van het nummer van uw schadedossier in het onderwerp van uw mail.

De termijn om kosten in te dienen, is drie jaar. Deze periode gaat in vanaf de prestatiedatum.

2. Plichten bij een schadegeval

We verwachten dat *u* uw medewerking verleent aan onze medisch adviseur en/of medewerkers om ons alle informatie te bezorgen die *wij* nodig hebben voor de uitvoering van onze tussenkomst.

Artikel 7 Modaliteiten inzake de tussenkomst

1. Medische expertise

We betalen de vergoedingen alleen uit als *wij* het recht hebben om op elk moment de gezondheidstoestand van de *verzekerde* te laten controleren door een door Ethias erkende arts. De door de *verzekerde* gekozen arts geeft, op verzoek van de *verzekerde*, de benodigde medische attesten en verslagen voor de uitvoering van het contract, zodat de *verzekerde* deze naar de adviserende arts van Ethias kan sturen.

2. Berekening van de tegemoetkoming

Op basis van de ingediende bewijsstukken vergoeden *wij*, binnen de grenzen van deze algemene voorwaarden, het bedrag van de kosten verminderd met:

- het bedrag van de *wettelijke tegemoetkoming* (of van een identiek fictief bedrag in het geval dat de *verzekerde*, om welke reden dan ook, geen aanspraak kan maken op een dergelijke tegemoetkoming)

HOOFDSTUK 3 ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 8 Totstandkoming en duur van het contract

1. Aanvraag tot aansluiting

Wanneer *u* een verzekeringscontract afsluit, is het belangrijk dat *u* ons nauwkeurig informeert over alle omstandigheden die *u* bekend zijn en waarvan *u* redelijkerwijs kunt aannemen dat ze invloed hebben op onze beoordeling van het risico.

Om het contract af te sluiten moet *u* het verzekeringsvoorstel invullen en ondertekenen.

De vergoedingen, bepaald in Hoofdstuk I, worden slechts toegekend onder voorbehoud van ons recht om op elk moment uw gezondheidstoestand te laten controleren door een door ons erkende arts.

2. Aanvang van het verzekeringscontract

Dit contract komt tot stand zodra *wij* een door de *verzekeringsnemer* ondertekend exemplaar van de bijzondere voorwaarden ontvangen. Na de totstandkoming van het contract gaan de waarborgen in na de algemene en specifieke *wachttermijnen*. Deze termijnen beginnen te lopen vanaf de aanvangsdatum vermeld in de bijzondere voorwaarden en op voorwaarde dat de eerste premie betaald is

3. De duur van het verzekeringscontract

Deze verzekering geldt voor het leven, zonder afbreuk te doen aan de bepalingen vermeld in artikel 10 hierna en aan het opzeggingsrecht van de *verzekeringsnemer*.

De *verzekeringsnemer* kan zich per aangetekende zending, ten minste twee maanden vóór de vervaldag die bepaald is op 1 januari, verzetten tegen de verderzetting van de overeenkomst. De beëindiging van het contract gaat altijd in om middernacht.

Als het verzekeringscontract wordt opgezegd, stopt Ethias met het uitkeren van vergoedingen vanaf de einddatum van het contract. Als er op dat moment nog een lopende behandeling of lopend schadegeval is, vergoedt Ethias alleen de kosten van de zorg die vóór de einddatum van het contract werd verstrekt, en dit zelfs als de lopende behandeling op dat moment nog niet is afgerond.

Artikel 9 Premie

1. Algemeen

- De waarborgen van deze verzekering worden verleend tegen betaling van een jaarpremie.
- De premie is vooraf verschuldigd bij de aanbieding van de factuur of het vervaldagbericht en is opeisbaar op de vervaldag.
- De premie omvat de taksen, de bijdragen en de kosten.
- De premietabellen zijn opgenomen in de precontractuele documenten en de bijzondere voorwaarden van uw contract. Ze zijn ook beschikbaar op onze website www.ethias.be of via onze customer centers en kantoren.

2. Aanpassing van de premie en de waarborgen

- De premie wordt bepaald op basis van de leeftijd en de woonplaats van de *verzekerde* op de aanvangsdatum van het contract.
- Tijdens de duur van het contract wordt de premie voor elke *verzekerde* aangepast op de volgende jaarlijkse vervaldag op basis van:

- de leeftijdsklasse die de *verzekerde* dan heeft bereikt en het tarief dat voor deze leeftijdsklasse is bepaald;
- de woonplaats van de *verzekeringsnemer* op dat moment en het tarief dat voor dit adres is bepaald.
- De premies en vergoedingen worden ook van rechtswege op de jaarlijkse premievervaldag aangepast op basis van de *consumptieprijsindex*. De basisindex is die van de maand november 2025, hetzij 136,20.
Ze kunnen ook op de jaarlijkse premievervaldag aangepast worden op basis van één of meer specifieke indexen die jaarlijks door de FOD Economie berekend en gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad, als en voor zover de evolutie van deze index(en) hoger is dan die van de *consumptieprijsindex*.
- De *verzekeringsnemer* wordt ten laatste op de jaarlijkse vervaldag schriftelijk of via e-mail op de hoogte gebracht van deze aanpassingen. Deze aanpassingen kunnen geen reden zijn om het contract op te zeggen.

3. Gevolgen van de niet-betaling van de premie

A. Gratis herinnering

Indien *u* de premie niet hebt betaald op de vervaldag, versturen *wij u* een herinnering per gewone brief of langs elektronische weg. Conform artikel XIX.2 van het Wetboek van economisch recht, is deze herinnering kosteloos en bepaalt deze dat, indien *u* het verschuldigde bedrag niet hebt betaald binnen de voorziene termijn (minimum 14 dagen ingaand op de derde werkdag na verzending van de herinnering), bijkomende kosten worden toegepast overeenkomstig de hierna vermelde modaliteiten.

B. Ingebrekestelling per aangetekende brief

Indien de premie onbetaald blijft, versturen *wij u* een ingebrekestelling per aangetekende brief.

Deze bepaalt de gevolgen van de niet-betaling voor de verzekeringsdekking evenals de toegestane termijn om de situatie te regulariseren. Ingeval van niet-betaling van de premie binnen de 15 dagen die volgen op de dag van de ingebrekestelling, wordt de waarborg geschorst of wordt het contract opgezegd overeenkomstig de bepalingen die zijn opgenomen in de ingebrekestelling, vanaf de dag volgend op deze waarop die termijn eindigt. Deze omstandigheid doet geen afbreuk aan de waarborg met betrekking tot een verzekerd voorval dat plaatsvindt gedurende de periode die aan de schorsing of de opzegging voorafgaat.

C. Forfaitaire vergoeding

U bent ons een forfaitair bedrag van 20,00 euro verschuldigd als *wij u* een ingebrekestelling per aangetekende brief versturen. Indien, ondanks de verzending van de aangetekende brief, de betaling niet wordt uitgevoerd en *wij* genoodzaakt zijn om de invordering van de schuld aan een derde toe te vertrouwen (bijvoorbeeld een gerechtsdeurwaarder), dan bent *u* ons daarenboven een bijkomende vergoeding verschuldigd indien de onbetaalde schuld hoger is dan 150,00 euro. Dit bijkomende bedrag wordt berekend als volgt : 10,00 euro vermeerderd met 10 % van het verschuldigde bedrag op de schijf tussen 150,01 en 500,00 euro en vermeerderd met 5 % van het verschuldigde bedrag op de schijf boven 500,00 euro. In elk geval kan dit bijkomende bedrag nooit meer zijn dan 120,00 euro.

D. Verwijlinteressen op de onbetaalde schuld

Indien *wij* genoodzaakt zijn om de invordering van een schuld aan een derde toe te vertrouwen, worden eveneens verwijlinteressen geëist op het verschuldigde bedrag. Deze interesten worden berekend aan de wettelijke interestvoet en lopen vanaf de datum dat de termijn, vermeld in de kosteloze herinnering die in punt A hierboven is beschreven, verstrijkt.

E. Forfaitaire vergoeding ten laste van Ethias

Indien *wij* in gebreke blijven om *u* te gepasten tijde een vaststaande, opeisbare en onbetwiste geldsom te betalen, zullen *wij u* uw algemene administratieve kosten, forfaitair berekend op 20,00 euro, terugbetalen, voor zover *u* ons eerst per aangetekende brief hebt in gebreke gesteld.

Indien *u* genooddaakt bent om de invordering van een vaststaande, opeisbare en onbetwiste geldsom toe te vertrouwen aan een derde, zullen *wij u* een bijkomende vergoeding betalen volgens dezelfde modaliteiten als deze die in punt 3 hiervoor zijn bepaald, met een maximum van 120,00 euro.

Artikel 10 Einde van het contract

1. Opzegging van het verzekeringscontract**A. De verzekeringsnemer kan opzeggen**

- Tegen de jaarlijkse vervalddag. De kennisgeving dient uiterlijk twee maanden voor deze datum te gebeuren.
- Wanneer de termijn tussen de opstellingsdatum van het contract en de aanvangsdatum groter is dan één jaar. De opzegging dient dan ten minste twee maanden voor de aanvangsdatum te gebeuren.

B. Wij kunnen opzeggen

- In geval van niet-betaling van de premie conform de wettelijke bepalingen en onze brief van ingebrekestelling.
- In geval van het verzwijgen of het onopzettelijk onjuist mededelen van het risico. *Wij* kunnen dan het contract opzeggen binnen een termijn van één maand, te rekenen van de dag waarop *wij* kennis hebben genomen van deze verzwijging of het onjuist mededelen, indien *wij* het bewijs leveren dat *wij* in geen geval het risico zouden hebben verzekerd. *Wij* kunnen eveneens het contract opzeggen binnen een termijn van vijftien dagen indien *u* niet akkoord gaat met het voorstel tot wijziging of indien *u* niet binnen de maand op dit voorstel reageert.

C. Opzeggingsmodaliteiten

De opzegging van het contract dient te gebeuren via:

- aangetekende zending;
- deurwaardersexploot;
- opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

D. Aanvang van de opzegging

De opzegging gaat, behalve andersluidende bepaling, in na het verstrijken van de in de opzeggingsbrief vermelde termijn.

Deze termijn kan niet minder zijn dan één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs van de brief of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

2. Overlijden van de verzekeringsnemer

Het overlijden van de *verzekeringsnemer* maakt van rechtswege een einde aan het contract.

3. Faillissement van de verzekeringsnemer

In geval van faillissement van de *verzekeringsnemer*:

- blijft het verzekeringscontract bestaan ten voordele van de schuldeisers;

- kan de curator het verzekeringscontract opzeggen gedurende de drie maanden na de faillietverklaring;
- kunnen *wij* het verzekeringscontract slechts opzeggen ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring.

4. Verhuizing naar het buitenland

Zodra de *verzekeringsnemer* zijn woonplaats of zijn hoofdverblijfplaats naar het buitenland overbrengt, houdt de verzekering van rechtswege op.

Artikel 11 Diverse bepalingen

1. Rangorde van de voorwaarden

De bijzondere voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan en vervangen ze in de mate dat ze er strijdig mee zijn.

2. Subrogatie

Wij treden in de rechten van de *verzekerde* voor de terugvordering van de bedragen die *wij* ten laste nemen of waarvoor *wij* het voorschot betalen, alsook van de rechtsplegingsvergoeding.

3. Woonplaats en briefwisseling

Alle briefwisseling die voor ons bestemd is, is geldig verzonden indien zij is verstuurd naar één van onze zetels of kantoren.

Alle briefwisseling bestemd voor *u* is geldig verzonden, ook ten aanzien van erfgenamen en rechtverkrijgenden, indien zij verstuurd is naar het adres aangeduid in de bijzondere voorwaarden van het verzekeringscontract of naar ieder adres dat later door *u* aan ons is meegedeeld.

4. Toepasselijk recht en rechtsmacht

Het Belgisch recht is van toepassing op het verzekeringscontract.

Alle geschillen betreffende de totstandkoming, de geldigheid, de uitvoering, de interpretatie of de ontbinding van dit verzekeringscontract behoren tot de exclusieve bevoegdheid van de Belgische Hoven en Rechtbanken.

5. Controleautoriteiten

FSMA: Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten

Congresstraat 12-14 - 1000 Brussel

Tel. 02 220 52 11 - Fax 02 220 52 75

www.fsma.be

NBB: Nationale Bank van België

de Berlaimontlaan 14 - 1000 Brussel

Tel. 02 221 21 11 - Fax 02 221 31 00

www.nbb.be

6. Klachtenbeheer

Elke klacht over het verzekeringscontract of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

Ethias Klachtenbeheer

Prins-Bisschopssingel 73 – 3500 Hasselt

Fax 011 85 61 10

klachtenbeheer@ethias.be

Ombudsdienst Verzekeringen

de MeeÛsquare 35 – 1000 Brussel

Fax 02 547 59 75

www.ombudsman-insurance.be

info@ombudsman-insurance.be

Het indienen van een klacht doet geen afbreuk aan de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen.

Artikel 12 Wijzen van communicatie en talen

Wijzen van communicatie

Wij communiceren via diverse kanalen met onze cliënten:

- per brief of per e-mail op info@ethias.be;
- per telefoon in het Nederlands op 011 28 23 03 en in het Frans op 04 220 37 90;
- via onze kantoren: voor het dichtstbijzijnde kantoor, kan u terecht op onze site www.ethias.be/kantoren (NL) of www.ethias.be/bureaux (FR).

Talen van communicatie

De communicatie met onze cliënten gebeurt in het Nederlands of in het Frans, naar keuze van de cliënt.

Al onze documenten (offertes, verzekeringsvoorstellen, algemene voorwaarden, bijzondere voorwaarden, enz.) zijn beschikbaar in het Nederlands en in het Frans.

Artikel 13 Vergoeding ontvangen door Ethias-medewerkers betrokken bij de distributie van verzekeringen

De medewerkers van Ethias betrokken bij de distributie van verzekeringen ontvangen een vaste en een variabele vergoeding.

De vaste component van de vergoeding vormt het grootste deel van de totale vergoeding van de medewerkers. De variabele component van de vergoeding is niet gegarandeerd.

Voor elke medewerker wordt de variabele vergoeding bepaald op basis van de realisatie van doelstellingen die zowel collectief (voor een deel van de onderneming en/of de onderneming) als individueel zijn en die in geen geval aanleiding mogen geven tot belangenconflictsituaties door het toekennen van een stimulans die de medewerker zou kunnen aanmoedigen om zijn eigen belangen of de belangen van Ethias te kiezen ten koste van de belangen van de klant. Hiervoor worden de te realiseren prestatiedoelstellingen niet enkel gebaseerd op kwantitatieve maar ook op kwalitatieve criteria, zoals het tevredenheidsniveau van de klant of de naleving van interne procedures.

HOOFDSTUK 4 VERKLARENDE WOORDENLIJST

Voor de interpretatie van de algemene en bijzondere voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

1. U

Alle personen die de hoedanigheid van *verzekerde* hebben; dit betekent:

- de verzekeringsnemer;
- de *verzekerden*.

2. Wij

Ethias nv, voie Gisèle Halimi 10, 4000 Luik

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.

3. Alcoholintoxicatie

Een toestand waarbij het alcoholgehalte minstens 0,5 g per liter bloed of 0,22 mg per liter uitgeademde lucht bedraagt.

4. Ambulante medische kosten

Vergoedbare medische prestaties en verstrekkingen die *erkende zorgverstrekkers* uitvoeren zonder dat een ziekenhuisopname nodig is.

5. Assurpharma

Het systeem *Assurpharma* heeft tot doel de administratieve formaliteiten te verminderen en de terugbetaling van farmaceutische kosten te vergemakkelijken doordat uw apotheker de BVAC-attesten elektronisch verstuurt.

De regeling werkt als volgt: bij de aangifte van een ziekenhuisopname ontvangt *u* een streepjescode. Deze code geeft *u* bij uw aankopen aan uw apotheker. Zo geeft *u* aan uw apotheker de toestemming om ons de BVAC-attesten elektronisch te bezorgen. De aankoopbewijzen worden ons automatisch op de dag van de aankoop van de geneesmiddelen overgemaakt. Bij ontvangst van deze gegevens gaan *wij* over tot de terugbetaling van de geneesmiddelen volgens de bepalingen van het lopende contract.

6. Consumptieprijsindex

Index die maandelijks door het Ministerie van Economische Zaken wordt vastgesteld en die een weerspiegeling is van de prijs van een aantal consumptiegoederen en -diensten. Het indexcijfer van de consumptieprijzen 136,20 dat als basis werd genomen in deze algemene voorwaarden, is dit van november 2025.

7. Dronkenschap

Intoxicatie voortvloeiend uit alcohol die een stoornis in het reactievermogen van het zenuwstelsel en de motorische coördinatie veroorzaakt.

8. Erkende zorgverstrekkers

Een persoon met een diploma voor een gezondheidszorgberoep, een vergunning om in België zorg te verlenen, en een RIZIV-erkenningsnummer.

9. Hoorapparaat

Een medisch hulpmiddel dat bedoeld is om gehoorverlies te compenseren door geluiden te versterken en over te brengen naar het oor. Het wordt afgestemd op het gehoorverlies van de *verzekerde* en aangemeten door een bevoegde zorgverlener, zoals een audicien of audioloog.

10. Klantzone

Een beveiligde gratis onlinedienst die 24 uur op 24 bereikbaar is en waarmee u uw dossier gezondheidszorg op een eenvoudige en snelle wijze kunt opvolgen en beheren. Via uw *Klantzone* kunt u digitaal

- uw waarborgen gezondheidszorg raadplegen;
- kostennota's en andere medische documenten makkelijk versturen;
- meldingen over het beheer van uw dossiers ontvangen per e-mail;
- de status van uw terugbetalingen opvolgen.

11. Medische hulpmiddelen

Hulpmiddelen die bedoeld zijn ter ondersteuning, bescherming of verbetering van het functioneren van het menselijk lichaam bij een medische aandoening of beperking.

12. Medische prothesen

Kunstmatige hulpmiddelen die het geheel of gedeeltelijk ontbreken van een lichaamsdeel vervangen, met als doel het functioneren van het lichaam bij een medische aandoening of beperking te herstellen of te ondersteunen.

13. Ongeval

Elke plotselinge gebeurtenis, die lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van het slachtoffer.

14. Paramedische behandelingen

Behandelingen die worden verleend door erkende zorgverleners die geen arts zijn, maar samenwerken met of onder toezicht van artsen, zoals bijvoorbeeld: verpleegkundigen, vroedvrouwen, fysiotherapeuten of kinesisten, podologen en logopedisten

15. Tandprothese

Een kunstmatige vervanging van één of meerdere ontbrekende tanden of kiezen, uitsluitend bedoeld om de functionaliteit van het gebit te herstellen. Esthetische tandheelkunde, zoals bijvoorbeeld facings, is uitgesloten. Er bestaan twee soorten *tandprothese*:

- Uitneembare prothesen: prothesen die door de patiënt zelf uit de mond kunnen worden verwijderd, zoals bijvoorbeeld volledige gebitsprothese (kunstgebit), gedeeltelijke plaatprothese, skeletprothese.
- Vaste prothesen: prothesen die permanent in de mond worden bevestigd en niet door de patiënt zelf kunnen worden verwijderd, zoals bijvoorbeeld kronen, bruggen, implantaten.

16. Terrorisme

Een clandestien georganiseerde actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld gepleegd wordt op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

17. Vaccins

Geneesmiddelen die het lichaam helpen immuniteit op te bouwen tegen specifieke infectieziekten, door gecontroleerde blootstelling aan verzwakte of onschadelijk gemaakte ziekteverwekkers. Ze worden toegediend ter preventie van *ziekten* en moeten zijn goedgekeurd door de daartoe bevoegde autoriteiten.

18. Verdovend middel

Toxische stof die inwerkt op het zenuwstelsel, een verdovend of roesverwekkend effect heeft en waarvan het overmatig gebruik zware psychische en mentale stoornissen veroorzaakt.

19. Verzekerde

De persoon aangeduid in de bijzondere voorwaarden, waarvoor Ethias een verzoek tot aansluiting heeft ontvangen, en die in deze hoedanigheid de waarborgen van de verzekeringsovereenkomst geniet.

20. Verzekeringsnemer

De persoon die de verzekering heeft gesloten voor eigen rekening en/of voor rekening van de *verzekerden*, zoals hierboven bepaald, en die de premie moet betalen. .

21. Wachttermijn

De periode die ingaat op de datum van aanvangsdatum van het contract en na afloop waarvan de dekking aanvang neemt op voorwaarde dat de eerste premie werd betaald.

22. Wettelijke tegemoetkoming

- Voor de in België gemaakte kosten: elke uitkering voorzien in het kader van de Belgische wetgevingen inzake de verplichte *ziekte-* en invaliditeitsverzekering, arbeidsongevallen en beroepsziekten.
- Voor de in het buitenland gemaakte kosten: elke terugbetaling waarin een met het desbetreffende land afgesloten overeenkomst inzake sociale zekerheid voorziet of, bij gebreke hieraan, 50% van de gemaakte kosten in het buitenland.

23. Ziekte

Elke aantasting van de gezondheidstoestand die een andere oorzaak heeft dan een *ongeval* en die erkend is door een arts die gemachtigd is zijn praktijk uit te oefenen, hetzij in België, hetzij in het land waar de *verzekerde* zich bevindt op het ogenblik dat de *ziekte* wordt vastgesteld.

VOOR MEER INFORMATIE

Ethias

Zetel voor Vlaanderen

Prins-Bisschopssingel 73 – 3500 Hasselt

Tel. 011 28 21 11

Fax 011 85 60 00

info@ethias.be

ethias.be