Documentatie

Plan Medi-Next en Medi-Next

Individuele verderzetting van een collectieve verzekering

De Wet Verwilghen

In 2007 heeft de wetgever verschillende bepalingen in het kader van hospitalisatieverzekeringen ten voordele van de verzekerden voorzien in de zogenaamde « Wet Verwilghen ».

Deze bepalingen zijn hernomen in artikels 208 en volgende van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

De belangrijkste elementen van deze wet zijn:

1. *de mogelijkheid tot prefinanciëring van de premies voor het individueel contract*

   Aan verzekerden wordt de mogelijkheid geboden om tijdens de periode dat zij bij de collectieve polis zijn aangesloten een aanvullende premie te betalen om een individuele reserve aan te leggen. Die zal dienen om bij de individuele voortzetting een lagere premie te bekomen.

2. *het recht op een individuele voortzetting van een collectieve polis*

   Bij het verlies van de hoedanigheid van verzekerde in de collectieve verzekering heeft deze het recht om bij dezelfde verzekeraar een contract op individuele basis af te sluiten.

   De voorwaarden en modaliteiten van deze voortzetting zijn voorzien in deze wet en verplichten een individuele verzekering die gelijksoortige waarborgen moet aanbieden (dus niet op vlak van de premie). Het individueel contract geniet dus een eigen tarief, los van het voorafgaande collectieve.

Om hieraan te kunnen beantwoorden, heeft Ethias twee nieuwe contracten ontworpen:

- Plan Medi-Next;
- Medi-Next.

Plan Medi-next

Welke zijn de voordelen?

Wij bieden aan de verzekerde de mogelijkheid om, gedurende zijn aansluiting op een collectieve polis bij Ethias, een aanvullend contract – Plan Medi-Next – af te sluiten en zodoende het tarief voor de latere individuele polis vast te leggen.

Plan Medi-Next is, conform de bepalingen van de wet Verwilghen, een financieringsplan dat ervoor zorgt dat de leeftijd die de klant had op het ogenblik van het afsluiten ervan, ook de leeftijd is voor de berekening van de hospitalisatieverzekering (Medi-Next), wanneer die werkelijk aanvangt.

Voorbeeld: de verzekerde sluit een Plan Medi-Next op 45 jaar › wanneer hij op 55 jaar een polis Medi-Next afsluit zal hij de geïndexeerde premie betalen die op dat ogenblik voor een 45-jarige van toepassing is.

Een **Plan Medi-Next** is dus op zich **geen hospitalisatieverzekering**.

Het Plan Medi-Next is gebaseerd op een vrije keuze: de werknemer en/of zijn gezinsleden die al verzekerd zijn via een collectieve polis kunnen maar moeten niet intekenen op het Plan Medi-Next.

Wie kan aansluiten?

Personen die verzekerd zijn in een collectieve hospitalisatieverzekering bij Ethias en de leeftijd van 65 jaar niet hebben bereikt. Andere personen komen niet in aanmerking.

Als de verzekeringsnemer (het bedrijf, de instelling, ...) de collectieve hospitalisatieverzekering verplaatst van Ethias naar een andere verzekeraar, kan de persoon die al heeft ingetekend op het Plan Medi-Next, deze wel voortzetten.

Belangrijk: de premies zijn forfaitair. Dit houdt ook in dat er in geen enkel geval terugbetalingen van de geïnde premies gebeuren.

2252-575 • 01/18

Welke zijn de jaarpremies?

De premie is een forfaitaire jaarpremie, vastgesteld in functie van de werkelijke leeftijd van de aangeslotene, op het ogenblik dat de dekking ingaat.

Er zijn geen leeftijdsdrempels en bijgevolg ook geen premiecorrecties bij het overschrijden ervan.

De premies worden geïndexeerd in functie van de index der consumptieprijzen van de maand november voorafgaand aan de jaarlijkse vervaldag (vastgelegd op 1 januari).

Medi-next

Wie kan aansluiten?

- Elke persoon van wie de aansluiting op **een collectieve overeenkomst bij Ethias** – al of niet vrijwillig – werd beëindigd (verandering van werkgever, ontslag, pensionering, ...) heeft het recht deze verzekering op individuele basis voort te zetten.

  De verzekerde kan dit recht nochtans enkel uitoefenen, indien hij gedurende de twee jaren voorafgaand aan het verlies van de voordelen van de collectieve polis ononderbroken erop aangesloten was.

  De verzekerde beschikt over een termijn van 30 dagen, te rekenen vanaf het moment dat hij werd ingelicht van het verlies van de collectieve overeenkomst, om Ethias te informeren van zijn intentie tot verlenging op individuele basis. In elk geval vervalt dit recht ten laatste 105 dagen te rekenen vanaf het verlies van de voordelen van de collectieve polis. Ethias bezorgt de verzekerde binnen de 15 dagen na de ontvangst van aanvraag tot individuele voortzetting een verzekeringsvoorstel Medi-Next. De verzekerde heeft vervolgens maximum 30 dagen om dit voorstel te aanvaarden. Na het verstrijken van deze termijn vervalt zijn recht tot aanvaarding van het voorstel.

- De **leden van het gezin van de hoofdverzekerde** in een collectieve polis kunnen het recht op individuele voortzetting eveneens uitoefenen, wanneer zij het voordeel van de collectieve polis verliezen om een andere reden dan deze hiervoor vermeld (echtscheiding, feitelijke scheiding, een kind dat het gezin verlaat, ...). De verzekerde heeft een termijn van 105 dagen om dit recht uit te oefenen, te rekenen vanaf het moment dat hij werd ingelicht van het verlies van de collectieve overeenkomst.

  Ethias bezorgt de verzekerde binnen de 15 dagen na de ontvangst van aanvraag tot individuele voortzetting een verzekeringsvoorstel Medi-Next. De verzekerde heeft vervolgens maximum 30 dagen om dit voorstel te aanvaarden. Na het verstrijken van deze termijn vervalt zijn recht tot aanvaarding van het voorstel.

Welke zijn de voordelen?

- Er moet geen medische vragenlijst noch medische formaliteiten worden vervuld voor het afsluiten van een polis Medi-Next.
- Het contract neemt aanvang op de datum waarop de verzekerde de voordelen van de collectieve polis verliest en dit zonder wachttermijn.
- Wij vergoeden:
  - de medische en paramedische kosten die ten laste blijven van de verzekerde bij een ziekenhuisopname met minimaal één overnachting of bij een dagopname ingevolge ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling, ongeacht het type kamer (eenpersoons- of gemeenschappelijke kamer).

    De medische kosten gedurende één maand vóór en drie maanden na de opname zijn eveneens verzekerd;
  - de kosten voor ambulante verzorging, d.w.z. voor behandelingen zonder ziekenhuisopname bij ernstige ziektes als kanker, leukemie, MS, suikerziekte, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ... en dit gedurende de looptijd van het contract, zonder beperking in de tijd.

    Deze tussenkomsten gebeuren op voorwaarde dat er een wettelijke tegemoetkoming is voorzien en tot driemaal het bedrag hiervan.

    Bovendien vergoeden wij:

    - de niet vergoedbare geneesmiddelen tot 1 250,00 euro per verzekerde en per jaar;
    - de kosten voor dringend en aangepast medisch vervoer, tot 1 250,00 euro per jaar;
    - de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind van minder dan veertien jaar, tot 25,00 euro per nacht.

Is er een vrijstelling?

Er is per jaar en per verzekerde een vrijstelling van 125,00 euro bij ziekenhuisopname in een tweepersoonskamer of een gemeenschappelijke kamer en van 250,00 euro bij ziekenhuisopname in een éénpersoonskamer.

Welke zijn de belangrijkste uitsluitingen?

- Elke prestatie die te wijten is aan een ziekte of een ongeval waarvoor de voorgaande collectieve polis geen dekking voorziet.
- Behalve de traditionele uitsluitingen als oorlog, nucleaire risico's en opzettelijke daden, is er daarnaast ook geen tussenkomst voor de kosten die het gevolg zijn van:
  - vruchtbaarheidsbehandelingen, esthetische behandelingen (met uitzondering van reconstructieve chirurgie bij een gewaarborgde ziekte of ongeval) en verjongingskuren;
  - het beoefenen van luchtsporten of gemotoriseerde sporten, evenals het beroepshalve beoefenen van om het even welke sport.

Indexering

De premies, vrijstellingen en prestaties worden op elke jaarlijkse vervaldag aangepast op basis van het indexcijfer van de consumptieprijzen. Ze kunnen tevens worden aangepast op basis van de specifieke medische indexcijfers bedoeld in artikel 204, §3 van de wet betreffende de verzekeringen en dit voor zover de evolutie van één of meerdere van deze indexcijfers deze van het indexcijfer van de consumptieprijzen overschrijdt.

Welke zijn de jaarpremies?

Het premiebedrag wordt vastgesteld in functie van de leeftijd van de verzekerde op de aanvangsdatum van de waarborgen die op hem of haar betrekking hebben (behalve in het geval de verzekerde een polis Plan Medi-Next had afgesloten zie hiervoor).

Er zijn geen leeftijdsdrempels en bijgevolg geen premiecorrecties.

In bijgevoegde tabel vindt u de premies voor kalenderjaar 2018 (inclusief taks).

Geïndexeerde premie 2018

LEEFTIJD	MEDI-NEXT	PLAN MEDI-NEXT	LEEFTIJD	MEDI-NEXT	PLAN MEDI-NEXT
0	314,65	34,79	20	476,86	55,10
1	315,11	35,59	21	488,95	56,38
2	320,74	36,43	22	498,35	57,70
3	327,06	37,27	23	506,41	59,04
4	333,61	38,13	24	513,30	60,41
5	340,37	39,02	25	519,13	61,82
6	347,38	39,93	26	524,07	63,25
7	354,64	40,86	27	528,27	64,73
8	362,14	41,81	28	531,90	66,23
9	369,92	42,79	29	535,14	67,77
10	377,98	43,78	30	538,18	69,35
11	386,32	44,80	31	541,21	70,97
12	394,97	45,84	32	544,43	72,62
13	403,94	46,91	33	548,07	74,30
14	413,23	48,00	34	552,36	76,03
15	422,87	49,12	35	557,54	77,81
16	432,88	50,26	36	563,88	79,61
17	443,26	51,42	37	571,67	81,46
18	454,05	52,62	38	581,21	83,36
19	465,24	53,85	39	592,10	85,30

LEEFTIJD	MEDI-NEXT	PLAN MEDI-NEXT	LEEFTIJD	MEDI-NEXT	PLAN MEDI-NEXT
40	604,11	87,28	53	805,80	117,70
41	616,83	89,31	54	824,27	120,44
42	629,96	91,40	55	843,20	123,24
43	643,40	93,53	56	862,54	126,12
44	657,31	95,70	57	882,35	129,05
45	671,70	97,93	58	902,59	132,05
46	686,54	100,20	59	923,27	135,13
47	704,24	102,54	60	944,39	138,27
48	720,04	104,92	61	965,96	141,48
49	736,30	107,36	62	987,98	144,77
50	753,01	109,85	63	1010,48	148,14
51	770,17	112,41	64	1029,86	151,59
52	787,76	115,03			