

ALGEMENE VOORWAARDEN

ETHIAS HOSPI QUALITY +

INLEIDING

Geachte mevrouw
Geachte heer

De hierna volgende tekst bevat de algemene voorwaarden van uw verzekering « Ethias Hospi Quality+ ». Samen met de bijzondere voorwaarden vormen zij uw verzekeringscontract.

Wij raden u aan om deze voorwaarden eens rustig door te nemen. Als hulpmiddel daarbij vindt u achteraan alvast een verklarende woordenlijst van de technische termen. Het betreft telkens de woorden die in de tekst cursief zijn gedrukt.

Voor elke vraag met betrekking tot uw verzekeringscontract kunt u bellen naar het nummer 011 28 23 03 van maandag tot vrijdag tussen 8 en 17 uur.

De aangifte van een *ziekenhuisopname* en het verzoek tot terugbetaling kunt u doen:

- met de **AssurCard**: ofwel via de terminal in het ziekenhuis ofwel via onze website www.ethiashospi.be : u betaalt in de meeste gevallen geen voorschot en evenmin een factuur bij het verlaten van het ziekenhuis;
- via de **post**: u dient ons zo vlug mogelijk een aangifteformulier samen met een medisch attest te bezorgen. Het aangifteformulier vindt u ook op www.ethias.be ;
- **Assurpharma**: uw farmaceutische kosten worden ons onmiddellijk elektronisch door uw apotheker overgemaakt. Dit vermindert de administratieve formaliteiten en vergemakkelijkt het systeem van terugbetalingen;
- **MyEthias Gezondheidszorg**: u kunt op elk moment de waarborgen van uw contract nakijken, ons elektronisch de meeste medische kosten toesturen en de status van uw terugbetalingen volgen.

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

INHOUDSTAFEL

	Blz.
Hoofdstuk I - Waarborgen	7
Artikel 1 : Wie is verzekerd?	7
Artikel 2 : Wat is verzekerd ?	7
Artikel 3 : Wat is niet verzekerd?	10
Artikel 4 : Waar zijn de waarborgen geldig?	11
Hoofdstuk II - Schadegevallen	12
Artikel 5 : Wat zijn uw verplichtingen bij een schadegeval?	12
Artikel 6 : De modaliteiten inzake de tussenkomst	12
Hoofdstuk III - Administratieve bepalingen	14
Artikel 7 : Totstandkoming en duur van het contract	14
Artikel 8 : Premie	15
Artikel 9 : Einde van het contract	16
Artikel 10 : Diverse bepalingen	17
Hoofdstuk IV - Aanvullende informatie MiFID	19
Artikel 11 : Wijzen van communicatie en talen	19
Artikel 12 : Samenvatting van het beleid inzake belangenconflicten van Ethias nv	19
Hoofdstuk V - Verklarende woordenlijst	21

Hoofdstuk I Waarborgen

ARTIKEL 1 WIE IS VERZEKERD?

De personen aangeduid in de bijzondere voorwaarden, waarvan Ethias een verzoek tot aansluiting mocht ontvangen, en die in deze hoedanigheid van de in de verzekeringsovereenkomst vermelde waarborgen genieten.

ARTIKEL 2 WAT IS VERZEKERD ?

A. IN HET GEVAL VAN EEN ZIEKENHUISOPNAME

Bij *ziekenhuisopname* wegens een *ziekte*, een *ongeval*, een zwangerschap of een bevalling, betalen wij binnen de hierna bepaalde grenzen, de verzorgingskosten terug, voor zover deze verstrekt werden tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis of een erkende *palliatieve instelling*.

Zo betalen wij :

- 1) voor zover ze aanleiding geven tot een *wettelijke tegemoetkoming*:
 - a) de verblijfskosten in een erkend ziekenhuis of een erkende *palliatieve instelling*, met inbegrip van de toeslagen aangerekend voor een éénpersoonskamer;
 - b) de kosten voor medische en paramedische prestaties, de erelonen en ereloonsupplementen;
 - c) de geneesmiddelen, de kosten voor farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen;
 - d) de kosten voor tandheelkundige verzorging, tandprothesen en therapeutische prothesen alsmede orthopedische apparaten, medische prothesen en kunstledematen, voor zover deze geplaatst worden tijdens de *ziekenhuisopname* en in rechtstreeks verband staan met de *ziekenhuisopname*. Voor de prothesen die een zuiver esthetisch karakter hebben, gebeuren er evenwel geen terugbetalingen.
 - e) 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;
 - f) de wiegendoodtest;
 - g) de kosten voor een in vitro fertilisatie (IVF) tot beloop van 1 000,00 euro* maximum per behandeling, met een maximum van 6 behandelingen en conform artikel 7.B.;
 - h) de kosten van plastische herstelheekunde die te wijten zijn aan een gewaarborgde *ziekte* of *ongeval*;
 - i) de kosten van de *ziekenhuisopnames* in een psychiatrisch ziekenhuis, in een dienst of een eenheid voor psychiatrie alsmede in een dienst voor psychogeriatric gedurende een al dan niet aangesloten periode van 24 maanden per verzekerde, te rekenen vanaf de eerste dag van de *ziekenhuisopname*;

Behoudens tegenstrijdige bepaling en onder voorbehoud van artikel 2.H. komen wij tussen voor de voormelde waarborgen tot beloop van driemaal de *wettelijke tegemoetkoming*;

- 2) ongeacht of er al dan niet een *wettelijke tegemoetkoming* wordt verleend:
 - a) de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
 - b) het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet-herbruikbaar materiaal;
 - c) de niet-vergoedbare geneesmiddelen;
 - d) de kosten voor verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitzondering van elk type van product dat algemeen verkrijgbaar is in de niet-medische handel;
 - e) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;

Voor het geheel van de waarborgen vermeld onder 2) hiervoor evenals voor deze hierna vermeld onder B.2) en C.1.2) a), b), c), d) en e) komen wij tussen tot beloop van maximum 2 500,00 euro* per *verzekerde* en per jaar.

* Dit bedrag is geïndexeerd overeenkomstig artikel 8.B

- f) de kosten voor:
 - aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
 - aangepast vervoer tijdens de *ziekenhuisopname*, verantwoord om medische redenen;
 - het medisch urgentieteam (MUG);

Wij komen tussen voor deze kosten tot beloop van het saldo dat ten uwen laste is.
- g) de verblijfskosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of een weefsel ten gunste van *u*, met een maximum van 1 500,00 euro* per jaar en per *verzekerde* ;
- h) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan 18 jaar (rooming-in) tot beloop van maximum 30,00 euro* per nacht;
- 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 *ziekenhuisopname* die in rechtstreeks verband staan met deze *ziekenhuisopname*.

Zijn tijdens deze periode gewaarborgd:

- 1) de volgende kosten voor zover ze aanleiding geven tot een *wettelijke tegemoetkoming*:
 - a) de kosten van de medische prestaties;
 - b) de kosten van de paramedische prestaties die voorgeschreven zijn door een arts;
 - c) de kosten van medische hulpmiddelen voorgeschreven door een arts;
 - d) de kosten van de medische protheses en kunstledematen.

Voor het geheel van de waarborgen vermeld onder B.1) betalen *wij* tot beloop van driemaal het bedrag van de *wettelijke tegemoetkoming*;

- 2) ongeacht of er al dan niet een *wettelijke tegemoetkoming* wordt verleend:
 - a) de niet-vergoedbare geneesmiddelen;
 - b) de kosten voor verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitzondering van elk type van product dat algemeen verkrijgbaar is in de niet-medische handel;
 - c) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur.

Voor het geheel van de waarborgen vermeld onder 2) hiervoor evenals voor deze vermeld onder A.2) a), b), c), d), e) en C.1.2), a), b), c), d) en e) komen *wij* tussen tot beloop van maximum 2 500,00 euro* per *verzekerde* en per jaar.

C. ERNSTIGE ZIEKTEN

1. Bij volgende *ziekten*: kanker, leukemie, tuberculose, multiple sclerose, *ziekte* van Parkinson, difteritis, kinderverlamming, meningitis-cerebrospinalis, pokken, brucellose, vlektyfus/paratyfus, tyfus, encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera, *ziekte* van Hodgkin, aids, virushepatitis, roodvonk, suikerziekte, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, *ziekte* van Crohn, colitis ulcerosa, amyotrofische lateraal sclerose, *ziekte* van Alzheimer, progressieve spierdystrofie, malaria, *ziekte* van Pompe, *ziekte* van Creutzfeldt-Jacob, mucoviscidose, epilepsie en het syndroom van Treacher-Collins, wordt de verzekering bovendien uitgebreid tot de medisch noodzakelijke ambulante verzorgingskosten die in verband staan met de behandeling van de *ziekte*, zonder dat een verblijf in het ziekenhuis noodzakelijk is.

Voor de *verzekerden* die in het verleden reeds het slachtoffer waren van een ernstige *ziekte*, zijn eveneens de preventieve controle-onderzoeken omwille van deze *ziekte* gewaarborgd.

Wij nemen ten laste:

- 1) voor zover ze aanleiding geven tot een *wettelijke tegemoetkoming*:
 - 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;

* Dit bedrag is geïndexeerd overeenkomstig artikel 8.B

- d) de kosten voor het huren van allerlei materiaal;
- e) de geneesmiddelen;
- f) de kosten voor een pruik.

Voor het geheel van de waarborgen vermeld onder 1 betalen *wij* tot beloop van driemaal het bedrag van de *wettelijke tegemoetkoming*.

- 2) ongeacht of er al dan niet een *wettelijke tegemoetkoming* wordt verleend:
 - a) de niet-vergoedbare geneesmiddelen;
 - b) de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - c) de kosten voor farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitzondering van elk type van product dat algemeen verkrijgbaar is in de niet-medische handel;
 - d) de kosten voor een borstreconstructie ten gevolge van een borstamputatie wegens kanker of een preventieve borstamputatie bij dragers van de borstkankergenen BRCA1 en BRCA2;
 - e) alle andere kosten waarmee *wij* vooraf hebben ingestemd.

Voor het geheel van de waarborgen vermeld onder 2) hiervoor evenals voor deze vermeld onder A.2) a), b), c), d), e) en B.2), komen *wij* tussen tot beloop van maximum 2 500,00 euro* per *verzekerde* en per jaar.

- f) de vervoerskosten, tot beloop van maximum 250,00 euro* per jaar en per *verzekerde*.

2. ETHIAS SERVI+: niet-medische diensten

Ingevolge een *ziekenhuisopname* die in direct verband staat met de verzekerde ernstige ziekten, betalen *wij u* een gamma van niet-medische hulpverlening aan huis terug betreffende de volgende domeinen: huishoudhulp, babysit, tuinieren, klussen, verzorging en welzijn, dierenoppas en privélessen die betrekking hebben op uw huidig scholingstraject. Deze diensten dienen te beantwoorden aan de volgende doelstelling: *u* helpen en ondersteuning bieden tijdens uw revalidatie na een *ziekenhuisopname*.

Wij betalen *u* overigens ook de esthetische producten terug die kunnen bijdragen tot een verbetering van uw gezondheidstoestand.

Onze tussenkomst is beperkt tot maximum 500,00 euro per *verzekerde* en per jaar en moet worden gestaafd met een geldige factuur. Dit bedrag is niet geïndexeerd.

D. THUISBEVALLING, POLIKLINISCHE BEVALLING EN KOSTEN NA DE BEVALLING

Wij komen tussen voor de medische kosten voor thuisbevalling en poliklinische bevalling.

In deze gevallen zijn de ambulante zorgen in het kader van « pre- en *posthospitalisatie* » vermeld onder B. hiervoor, eveneens gedekt.

Wij komen tussen tot beloop van maximum driemaal het bedrag van de *wettelijke tegemoetkoming*.

Bovendien geldt de dekking evenzeer voor de kosten na de bevalling, die worden gefactureerd door een erkende kraamzorginstelling, inzake de zorg die thuis verstrekt wordt door een gekwalificeerde hulp aan de moeder, de pasgeborene en het gezin.

Wij komen tussen voor de gemaakte kosten gedurende maximum 12 dagen volgend op het verlaten van het ziekenhuis of de thuisbevalling, tot een bedrag van maximum 600,00 euro. Dit bedrag is niet geïndexeerd.

E. OOGHEELKUNDE BUITEN EEN ZIEKENHUIS

Deze verzekering is eveneens van toepassing op de medische kosten van een cataractoperatie met monofocaal of multifocaal implantaat uitgevoerd in het kabinet van een oogarts die voldoet aan alle wettelijke voorschriften om deze ingrepen uit te voeren.

Ongeacht het bedrag van de *wettelijke tegemoetkoming* en het saldo te uwen laste, komen *wij* tussen tot beloop van maximum 600,00 euro per persoon en per ingreep. Dit bedrag is niet geïndexeerd.

* Dit bedrag is geïndexeerd overeenkomstig artikel 8.B

F. PALLIATIEVE VERZORGING AAN HUIS

Wij komen tussen voor de medische kosten met betrekking tot de palliatieve verzorging die thuis wordt verstrekt, als er hiervoor een *wettelijke tegemoetkoming* bestaat.

Onze tussenkomst is beperkt tot driemaal de wettelijke *tegemoetkoming*.

G. SCHADE DOOR DADEN VAN TERRORISME

Deze verzekeringsovereenkomst waarborgt eveneens 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 bepaald door een Comité dat losstaat van de verzekeringsondernemingen en dat is opgericht overeenkomstig artikel 5 van de Wet van 1 april 2007.

Voor het geheel van de verbintenissen ten aanzien van al onze *verzekerden* dekken *wij* overeenkomstig de bepalingen van deze wet, gezamenlijk met de andere leden van de vzw en de Belgische Staat, de gebeurtenissen voorgevallen in een kalenderjaar tot 1 miljard euro.

H. ZIEKENHUIZEN GECERTIFICEERD DOOR ETHIAS

Vanaf 2021 zal Ethias voor het einde van elk jaar een evaluatie uitvoeren op basis van het naleven van de hieronder vermelde criteria, ten einde de door Ethias gecertificeerde ziekenhuizen vast te stellen en zonodig de niet door Ethias gecertificeerde ziekenhuizen voor het volgende jaar te vermelden op de site www.ethias.be en de jaarlijkse vervalddagberichten.

Een ziekenhuis is gecertificeerd door Ethias als de volgende voorwaarden gelijktijdig zijn vervuld tussen twee periodes van 12 opeenvolgende maanden, telkens gaande van 01 juli tot 30 juni:

- de evolutie van de verhouding tussen de ereloonsupplementen gefactureerd aan de *verzekerden* door het ziekenhuis en deze ten laste genomen door het RIZIV voor deze *verzekerden* is gelijk aan of lager dan één procent;
- de evolutie van het gemiddelde bedrag van de supplementen voor een verblijf in een éénpersoonskamer gefactureerd door dit ziekenhuis aan de *verzekerden* is lager dan de evolutie van de *index van de consumptieprijzen*.

Elk niet door Ethias gecertificeerd ziekenhuis kan bij een volgende actualisering opnieuw worden gecertificeerd op voorwaarde dat dan de voormelde voorwaarden zijn vervuld. De referentieperiode is de eerste van de twee opeenvolgende periodes startend op 01 juli en eindigend op 30 juni, die voorafgaat aan het jaar van aanduiding als niet door Ethias gecertificeerd ziekenhuis.

In geval van een *ziekenhuisopname* met minstens één overnachting in een éénpersoonskamer in een niet-gecertificeerd ziekenhuis zullen *wij* een vrijstelling van 300,00 euro* per *verzekerde* en per *ziekenhuisopname* toepassen.

ARTIKEL 3 WAT IS NIET VERZEKERD?

Zijn van de verzekering uitgesloten:

- A. de prestaties ten gevolge van:
- a) aandoeningen en/of de gevolgen van *ongevallen* die opgesomd zijn in de bijzondere voorwaarden;
 - b) *ziekten* of *ongevallen* die *u* overkomen:
 1. in staat van *dronkenschap*, alcoholintoxicatie of onder invloed van *verdovende middelen*, narcotica, geneesmiddelen of *verdovende middelen* gebruikt zonder medisch voorschrift, tenzij *u* het bewijs kan leveren dat *u* uit onwetendheid alcoholische dranken of *verdovende middelen* hebt gebruikt, of hiertoe door een derde werd gedwongen;
 2. ten gevolge van alcoholisme, verslaving of een overdreven gebruik van geneesmiddelen;
 - c) ontwenning, ongeacht of deze het gevolg is van het gebruik van alcohol, drugs, *verdovende middelen* of elke andere substantie waarvoor er een gewenning is;
 - d) een *ziekte* waarvan de symptomen zich reeds hebben gemanifesteerd op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst en die binnen een termijn van twee jaar vanaf de aanvangsdatum van de overeenkomst worden gediagnosticeerd;

* Dit bedrag is geïndexeerd overeenkomstig artikel 8.B

- e) esthetische behandelingen of verjongingskuren;
 - f) sterilisatie en anticonceptieve behandeling, evenals kunstmatige inseminatie;
 - g) keratotomie;
 - h) een verblijf in een kuuroord, een badoord, een gezondheidscentrum of een revalidatiecentrum, zelfs indien dit verblijf om medische redenen is voorgeschreven;
 - i) sportbeoefening in de lucht of met gebruik van motorrijtuigen, alsmede de beroepshalve uitoefening van om het even welke sport;
 - j) een *ongeval* waarbij *u* deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartuig, of tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten verricht in verband met het toestel of de vlucht;
 - k) opzettelijk berokkende letsels, uw deelname aan gewelddaden op personen en letsels volgend op kwaadwillige beschadigingen of het verduisteren van goederen. Deze uitsluitingen gelden niet in geval van wettelijke zelfverdediging of redding van personen, dieren of goederen;
 - l) vrijwillige verminking of zelfmoordpoging;
 - m) burgeroorlog of oproer, als *u* er actief aan hebt deelgenomen of als *u* zich niet in een staat van wettige zelfverdediging bevond;
 - n) oorlogsfeiten, ongeacht of *u* hierbij als burger of militair bent betrokken;
 - o) de rechtstreekse of onrechtstreekse uitwerking van radioactieve stoffen of kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes, met uitzondering van het gebruik om medische redenen van radioactieve stoffen ;
 - p) het verblijf in een gesloten psychiatrische inrichting, medisch-pedagogische diensten of inrichtingen, rusthuizen, geriatrie instellingen en diensten gebruikt voor het gewoon verblijf van bejaarden, diensten of instellingen gebruikt voor het gewoon verblijf van kinderen of herstellenden, alsmede deze die een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis gekregen hebben.
- B. de supplementen voor de verblijfskosten en de erelonen in geval van een *dagziekenhuisopname* (one day clinic) in een éénpersoonskamer.

ARTIKEL 4**WAAR ZIJN DE WAARBORGEN GELDIG?**

De verzekering geldt in de gehele wereld.

Hoofdstuk II Schadegevallen

ARTIKEL 5

WAT ZIJN UW VERPLICHTINGEN BIJ EEN SCHADEGEVAL?

A. AANGIFTE VAN EEN HOSPITALISATIE

In geval van een *hospitalisatie* dient u zo vlug hiervan aangifte te doen bij ons.

U kunt dit op verschillende wijzen:

- in het ziekenhuis door middel van uw *AssurCard*:
 - voor u zich aanbiedt aan de inschrijvingsbalie, dient u uw opname te melden aan de *AssurCard*-automaat. U vindt deze in de ontvangstruimte van de ziekenhuizen die bij dit systeem zijn aangesloten. De lijst van ziekenhuizen kunt u te allen tijde raadplegen op de website van Ethias (www.ethias.be/assurcard/nl);
 - scan uw *AssurCard* of tik het nummer van uw *AssurCard* in bij de desbetreffende automaat;
 - na enkele vragen te hebben beantwoord, krijgt u een melding of u al dan niet het derdebetalersysteem geniet;
 - begeef u naar de opnamebalie van het ziekenhuis waar u uw *AssurCard* toont;
- via internet met behulp van uw *AssurCard*:
 - surf naar www.ethiashospi.be;
 - vul het nummer van uw *AssurCard* en uw geboortedatum in;
 - na enkele vragen te hebben beantwoord, krijgt u een melding of u al dan niet het derdebetalersysteem geniet.

Vergeet niet de dag van uw opname in het ziekenhuis uw *AssurCard* mee te nemen en bij de opnamebalie te melden dat u een aangifte heeft gedaan via *AssurCard*.

Indien u uw *AssurCard* niet gebruikt, dient de schriftelijke aangifte van uw *ziekenhuisopname* zo vlug mogelijk aan ons te worden gemeld door middel van het daartoe bestemde formulier. Het aangifteformulier vindt u ook op www.ethias.be.

Bij deze aangifte dient u elk document, verklaring of rapport toe te voegen als bewijs van het bestaan en de ernst van het voorval. Wij kunnen van u voor de uitvoering van onze tussenkomst elk aanvullend stuk eisen dat wij nodig achten.

B. OVERMAKEN VAN DE BEWIJSSTUKKEN INZAKE DE KOSTEN

Indien het *AssurCard*-systeem niet van toepassing is, dient u ons per post het origineel van de ziekenhuisfactuur toe te sturen. Een kopie of een gescand document is niet voldoende.

De BVAC-attesten met betrekking tot 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.

Het digitale platform *MyEthias Gezondheidszorg* laat u toe om op elk moment de waarborgen van uw contract na te kijken, de status van uw terugbetalingen te volgen en ons elektronisch de meeste facturen inzake uw medische kosten te bezorgen.

ARTIKEL 6

MODALITEITEN INZAKE DE TUSSENKOMST

Op voorlegging van de documenten, bedoeld onder artikel 5 hiervoor, betalen wij de kosten vermeld onder Hoofdstuk 1 terug, na aftrek van het bedrag van de *wettelijke tegemoetkoming* of van een fictief gelijkwaardig bedrag wanneer u, om welke reden dan ook, geen aanspraak kan maken op een dergelijke tegemoetkoming;

Wanneer het elektronische derdebetalersysteem *AssurCard* is toegekend, zal de ziekenhuisfactuur ons rechtstreeks via elektronische weg worden overgemaakt.

Het elektronisch derdebetalersysteem *AssurCard* is een voorschotsysteem. Het betekent niet dat de factuur die door ons aan het ziekenhuis werd betaald, daadwerkelijk ten laste van ons is.

Sommige kosten worden niet door ons terugbetaald; bv. het huren van een tv of frigo, telefonische oproepen, het ter beschikking stellen van internet. *Wij* kunnen *u* direct het bedrag van de niet-gedekte kosten terugvorderen. *U* engageert zich om ons de onkostennota door ons meegegeeld, binnen de 30 dagen na ontvangst terug te betalen.

Bij gebrek aan terugbetaling binnen voormelde termijn kunnen *wij* een invorderingsprocedure tegen *u* opstarten. Dit gebrek aan terugbetaling kan eveneens leiden tot de schrapping van de toegang tot het derdebetalersysteem ten voordele van de verzekerde.

Wij kunnen het bedrag van de niet-gewaarborgde kosten die *wij* aan het ziekenhuis hebben betaald, eveneens recupereren door het in mindering te brengen op elke latere gewaarborgde terugbetaling waarop *u* om eender welke reden nog recht zou hebben.

Hoofdstuk III Administratieve bepalingen

ARTIKEL 7

TOTSTANDKOMING EN DUUR VAN HET CONTRACT

A. AANVRAAG TOT AANSLUITING

Bij het afsluiten van het verzekeringscontract dient *u* ons nauwgezet alle omstandigheden te melden die *u* bekend zijn en waarvan *u* redelijkerwijze kan veronderstellen dat ze elementen bevatten die voor ons bepalend zijn voor de beoordeling van het risico.

Het verzekeringsvoorstel dient door *u* ingevuld en ondertekend te worden, en vergezeld te zijn van een voor iedere te verzekeren persoon volledig ingevulde medische vragenlijst, ten einde ons toe te laten het te verzekeren risico te evalueren en eventueel voorbehoud te formuleren wat betreft het recht op prestaties voor een aandoening, letsel of handicap die bestond voor de aansluiting op deze verzekering.

Indien ziektesymptomen, die zich reeds hebben gemanifesteerd voor het afsluiten van deze overeenkomst, werden verzwegen en de betrokken *ziekte* binnen een termijn van twee jaar vanaf de aanvangsdatum van de overeenkomst wordt gediagnosticeerd, zal deze *ziekte*, evenmin als de gevolgen ervan, ten laste worden genomen.

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

B. DE AANVANG VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Dit contract komt tot stand wanneer *wij* het voor ons bestemde ondertekende exemplaar van de bijzondere voorwaarden ontvangen. Na de totstandkoming gaat de dekking in na het verstrijken van een *wachttermijn* van drie maanden te rekenen vanaf de aanvangsdatum vermeld in de bijzondere voorwaarden en dit voor zover de eerste premie betaald is.

Voor de kosten van een zwangerschap of een bevalling voorzien *wij*, zonder afbreuk te doen aan de vermelde *wachttermijn* van drie maanden, in onze tussenkomsten op voorwaarde dat de zwangerschap is ontstaan na de aanvang van de waarborg ten aanzien van de persoon die hiervan de begunstigde is.

Deze *wachttermijn* vervalt evenwel:

1. bij *ongevallen*;
2. bij volgende acute besmettelijke *ziekten*: rodehond, mazelen, waterpokken, roodvonk, difterie, kinkhoest, bof, poliomyelitis, hersen- en/of ruggemergvliesontsteking, bloeddiarree, tyfus, paratyfus, vlektyfus, cholera, pokken, malaria, terugkomende koorts, encefalitis, miltvuur en tetanus;
3. voor de echtgeno(o)t(e) of de wettelijke samenwonende voor zover de aansluiting plaats heeft binnen de maand volgend op het huwelijk of de verklaring van wettelijk samenwonen;
4. voor de pasgeborene van een persoon die reeds verzekerd was, voor zover de aansluiting plaats vindt binnen de twee maanden volgend op de geboorte;
5. voor de personen die reeds een gelijkaardige verzekeringsdekking genoten op basis van een vorig contract, voor zover er drie maanden verstreken zijn sedert de aansluiting bij de vorige verzekering en er geen onderbreking van dekking tussen de twee contracten is.

De kosten inzake in vitro fertilisatie (IVF) vermeld onder artikel 2.A.1) g) hiervoor worden terugbetaald op voorwaarde dat de twee *verzekerden* sedert tenminste 24 maanden door het huidige contract Hospi Quality+ zijn verzekerd.

C. DE DUUR VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT

Deze verzekering geldt voor het leven, zonder afbreuk te doen aan de bepalingen vermeld in artikel 9 hierna en aan het opzeggingsrecht van de *verzekeringnemer*.

De *verzekeringnemer* kan zich per aangetekende brief, ten minste drie maanden vóór de vervaldag die bepaald is op 01 januari, verzetten tegen de verderzetting van de overeenkomst. Het uur van de beëindiging van de overeenkomst is vastgesteld op middernacht.

ARTIKEL 8

PREMIE

A. ALGEMEEN

- De waarborgen van deze verzekering worden verleend tegen betaling van een jaarpremie.
- De premie is vooraf verschuldigd bij de aanbidding van de factuur of het vervalddagbericht en is eisbaar op de vervalddag.
- De premie omvat de taksen, de bijdragen en de kosten.

B. AANPASSING VAN DE PREMIE EN DE WAARBORGEN

Tijdens de duur van het contract wordt de premie voor elke *verzekerde* aangepast op de volgende jaarlijkse vervalddag 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.

Leeftijd	Vlaams Gewest*	Brussels Hoofdstedelijk Gewest*	Waals Gewest*
	Jaarpremie**	Jaarpremie**	Jaarpremie**
0 - 4	€ 157,47	€ 264,15	€ 162,55
5 - 9	€ 167,63	€ 269,23	€ 187,95
10 - 14	€ 172,71	€ 279,39	€ 208,27
15 - 19	€ 182,87	€ 284,47	€ 223,51
20 - 24	€ 252,76	€ 412,24	€ 294,68
25 - 29	€ 315,93	€ 524,67	€ 368,32
30 - 34	€ 328,57	€ 549,64	€ 383,06
35 - 39	€ 362,56	€ 610,58	€ 422,70
40 - 44	€ 375,99	€ 623,85	€ 466,75
45 - 49	€ 389,44	€ 676,95	€ 483,45
50 - 54	€ 443,30	€ 783,42	€ 550,30
55 - 59	€ 523,89	€ 942,76	€ 650,34
60 - 64	€ 617,93	€ 1 128,66	€ 767,08
65 - 69	€ 792,07	€ 1 461,48	€ 983,26
70 - 74	€ 950,90	€ 1 774,65	€ 1 179,92
75 - 79	€ 1 082,48	€ 2 074,77	€ 1 343,77
80 -	€ 1 346,55	€ 2 544,54	€ 1 671,56

(*) Vlaams Gewest: postcodes 2xxx, 3xxx, 8xxx, 9xxx en 15xx, 16xx, 17xx, 18xx of 19xx.

Brussels Hoofdstedelijk Gewest: postcodes 1000 tot 1210.

Waals Gewest: postcodes 4xxx, 5xxx, 6xxx, 7xxx en 13xx of 14xx.

(**) Geïndexeerde jaarpremies januari 2020.

De premies en de tussenkomsten (met uitzondering van de hoger vermelde tussenkomsten waarvan is vermeld dat deze niet zijn geïndexeerd) worden eveneens op de jaarlijkse vervalddag van de premie aangepast op basis van het *indexcijfer van de consumptieprijzen*. Het basisindexcijfer is dat van de maand november 2018, namelijk 253,37 (op basis 100 in 1981).

De premies en de prestaties kunnen op de jaarlijkse vervalddag van de premie tevens worden aangepast op basis van specifieke indexcijfers die jaarlijks worden berekend door de FOD Economie en door deze dienst worden gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad, en dit voor zover de evolutie van één of meerdere van deze indexcijfers deze van het *indexcijfer van de consumptieprijzen* overschrijdt.

De premiewijzigingen worden schriftelijk of via elektronische weg aan de *verzekeringsnemer* meegedeeld voor de jaarlijkse vervalddag van de polis; ze kunnen niet worden ingeroepen om de overeenkomst op te zeggen.

C. ONBETAALDE PREMIES

Indien *u* een premie niet betaalt, manen *wij u* aan tot betaling. Deze ingebrekestelling gebeurt per aangetekende brief of bij deurwaardersexploot.

De termijn begint te lopen de dag volgend op de betekening door de deurwaarder of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende brief.

In geval van niet-betaling van de premie binnen de vijftien dagen volgend op de datum van ingebrekestelling, wordt de waarborgt geschorst of opgezegd overeenkomstig de termijnen bepaald in de ingebrekestelling vanaf de dag volgend op het verstrijken van de termijn.

Deze omstandigheid doet echter geen afbreuk aan de dekking van een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan voor de schorsing of de opzegging.

D. ADMINISTRATIEVE KOSTEN

Indien *wij* nalaten om *u* te gepasten tijde een vaststaande, opeisbare en onbetwiste geldsom te betalen en indien *u* ons daartoe aangetekend in gebreke hebt gesteld, dan vergoeden *wij u* uw algemene administratieve kost, forfaitair begroot op 10,00 euro.

Indien *u* nalaat om ons een gelijkaardige, zoals hierboven beschreven geldsom te betalen (bijvoorbeeld bij niet-betaling van de premie), zal *u* ons dezelfde vergoeding verschuldigd zijn voor iedere aangetekende brief die *wij u* zenden.

Als *wij* genoodzaakt worden om de invordering van een schuld toe te vertrouwen aan een derde, zal er van *u* een schadevergoeding worden gevorderd, begroot op 10 % van het verschuldigde bedrag met een minimum van 10,00 euro en een maximum van 100,00 euro. Indien *u* genoodzaakt wordt om de invordering van een schuld toe te vertrouwen aan een derde, betalen *wij u* dezelfde schadevergoeding.

ARTIKEL 9**EINDE VAN HET CONTRACT****A. OPZEGGING VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT****A. De verzekeringsnemer kan opzeggen**

- Tegen de jaarlijkse vervaldag. De kennisgeving dient uiterlijk drie 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 drie 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 brief;
- 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.

B. OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER

In geval van overlijden van de *verzekeringssnemer*:

- wordt het contract overgedragen op de nieuwe titularis van het verzekerde belang;
- kan de nieuwe titularis van het verzekerde belang het contract opzeggen per aangetekende brief binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden;
- kunnen *wij* het contract beëindigen binnen drie maanden na kennisname van het overlijden.

C. FAILLISSEMENT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

In geval van faillissement van de *verzekeringssnemer*:

- 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.

D. VERHUIZING NAAR HET BUITENLAND

Zodra de *verzekeringssnemer* zijn woonplaats of zijn hoofdverblijfplaats naar het buitenland overbrengt, houdt de verzekering van rechtswege op, tenzij de *verzekeringssnemer* het bewijs levert dat hij/zij onderworpen blijft aan de Belgische sociale zekerheid.

ARTIKEL 10**DIVERSE BEPALINGEN****A. RANGORDE VAN DE VOORWAARDEN**

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

B. 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.

Wij oefenen geen verhaal uit, behalve in geval van kwaad opzet of voor zover de aansprakelijkheid van de onder vermelde personen is gedekt door een verzekeringscontract tegen:

- uw bloed- en aanverwanten in rechte lijn, uw echtgeno(o)t(e);
- uw gasten en uw huispersoneel;
- de bij *u* inwonende personen.

C. 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.

D. 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.

E. 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

F. 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 Meeûssquare 35 - 1000 Brussel
Fax 02 547 59 75
info@ombudsman.as

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

Hoofdstuk IV Aanvullende informatie MiFID

ARTIKEL 11 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 12 SAMENVATTING VAN HET BELEID INZAKE BELANGENCONFLICTEN VAN ETHIAS NV

Inleiding

Ethias nv is een verzekeringsonderneming die actief is op de Belgische financiële markt. Als verzekeringsagent verdeelt zij ook levensverzekeringsproducten van Integrale.

Ethias nv is mogelijkterwijs blootgesteld aan belangenconflicten die voortvloeien uit de beoefening van deze verschillende activiteiten. De bescherming van de belangen van haar cliënten is voor Ethias nv een essentiële prioriteit. Daarom werkte zij een algemeen beleid uit dat haar bestuurders, leidinggevende personen en personeelsleden toelaat zich in de mate van het mogelijke te wapenen tegen dit risico.

Definitie

Een belangenconflict is een conflict dat ontstaat wanneer twee of meerdere personen of entiteiten tegenstrijdige belangen hebben die zouden kunnen leiden tot een potentieel verlies voor de cliënt.

Het belangenconflict is een complex begrip. Er kan zich een belangenconflict voordoen tussen Ethias nv, haar bestuurders, effectieve leiders, haar medewerkers en verbonden agenten enerzijds en haar cliënten anderzijds alsook tussen haar cliënten onderling.

Identificatie

Ethias nv identificeerde de mogelijke belangenconflicten in het geheel van haar activiteiten. Het kan met name de volgende conflicten betreffen:

- handelen als verzekeraar en verzekeringsagent;
- verzekeren van meerdere cliënten in eenzelfde schadegeval;
- verzekeren van een cliënt in meerdere hoedanigheden (in BA en in RB);
- aanvaarden van geschenken of voordelen die een reële of schijnbare invloed kunnen hebben op de objectiviteit en de onpartijdigheid van de medewerker;
- toekennen van voordelen of vergoedingen aan bemiddelaars die een reële of schijnbare invloed kunnen hebben op de objectiviteit van de analyse van de noden van de cliënt;
- voorstellen van niet-aangepaste producten aan de cliënten (vereisten en noden, cliëntenprofiel, enz.);
- oneigenlijk gebruik van vertrouwelijke informatie die betrekking heeft op een cliënt in het kader van een andere cliëntrelatie.

Aangepaste preventiemaatregelen

Ethias nv heeft gepaste organisatorische en administratieve maatregelen getroffen om geïdentificeerde potentiële belangenconflicten te voorkomen en te beheren.

Controle van de informatie-uitwisseling

Binnen Ethias nv werden organisatorische maatregelen (aangeduid met de term Chinese wall) getroffen om elke niet-toegelaten informatie-uitwisseling tussen medewerkers te voorkomen, om de geprivilegieerde informatiestroom tussen verschillende operationele departementen te controleren en om te vermijden dat bepaalde verantwoordelijkheden bij een en dezelfde persoon worden verenigd.

Gescheiden toezicht

Diensten die, in het geval van gemeenschappelijk beheer, belangenconflicten zouden kunnen genereren worden door verschillende verantwoordelijken beheerd.

Stimuli

De vergoedingen, commissies en niet-geldelijke voordelen gestort aan of ontvangen van derden met betrekking tot een geleverde dienst kunnen enkel worden aanvaard op voorwaarde dat u hiervan in kennis werd gesteld, zij de kwaliteit van de dienstverlening verbeteren en geen schade berokkenen aan ons engagement noch aan dat van de derde om uw belangen optimaal te behartigen.

Geschenken

Er werd een geschenkenbeleid bepaald. Dit beleid voorziet strikte voorwaarden waaronder de medewerkers geschenken kunnen aanvaarden of aanbieden. Elk geschenk moet overigens in een register worden vermeld.

Externe activiteiten van de medewerkers

Alle medewerkers kunnen activiteiten buiten de onderneming uitoefenen of hieraan deelnemen conform zijn/haar arbeidsovereenkomst, op voorwaarde dat deze functie of deze activiteiten geen belangenconflicten met zich mee kunnen brengen of de neutraliteit van zijn/haar functie binnen de onderneming op welke manier dan ook in het gedrang kan brengen. Zelfs schijnbare conflicten moeten voortdurend worden vermeden.

Voorkomen van ongepaste invloed

De Ethias-medewerkers moeten zich ervan verzekeren dat zij zich volledig onafhankelijk opstellen in hun relaties met de cliënten. Alle Ethias-medewerkers zijn ertoe gehouden een deontologische code na te leven die integraal deel uitmaakt van het arbeidsreglement. Deze verplichte code bevat een verplichting tot informatiebescherming alsook een discretieplicht, en verplicht de medewerker om te handelen met integriteit en transparantie en concrete maatregelen na te leven om de risico's op ongepaste invloed te voorkomen.

Kennisgeving van de belangenconflicten

Indien, ondanks de genomen maatregelen, er een risico op aantasting van de belangen van de cliënt blijft bestaan, zal u in kennis worden gesteld van het bestaan van dit mogelijke belangenconflict opdat u met kennis van zaken een beslissing zou kunnen nemen.

Hoofdstuk V Verklarende woordenlijst

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

U

het geheel van de personen die de hoedanigheid van verzekerde hebben; dit bekend:

- de verzekeringsnemer;
- de verzekerden.

Wij

Ethias nv, rue des Croisiers 24, 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.

AssurCard

AssurCard is een elektronisch derdebetalersysteem dat de administratieve en financiële formaliteiten bij een ziekenhuisopname vereenvoudigt: door het gebruik van de AssurCard dient u zo in de meeste gevallen geen voorschot te betalen bij de opname en wordt de ziekenhuisfactuur direct door ons betaald.

Iedere verzekerde ontvangt zijn eigen AssurCard.

Assurpharma

Het systeem Assurpharma heeft tot doel om de administratieve formaliteiten te verminderen en de terugbetaling van farmaceutische kosten te vergemakkelijken door het verzenden van de attesten van uw apotheker (BVAC) via elektronische weg door uw apotheker.

De regeling is meer bepaald als volgt: bij de aangifte van een ziekenhuisopname ontvangt u een streepjescode die u bij uw aankopen dient te bezorgen aan de apotheker. Door deze streepjescode te gebruiken geeft u aan uw apotheker 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 conform de bepalingen van het lopende contract.

Dronkenschap

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

Indexcijfer van de consumptieprijsen

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 basisindexcijfer is dat van de maand december 1983, namelijk 119,64 (op basis 100 in 1981). Het indexcijfer van de consumptieprijsen 253,37 dat als basis werd genomen in deze algemene voorwaarden, is dit van november 2018. Bij een schadegeval wordt de index toegepast die van kracht is in de maand november voorafgaand aan de ziekenhuisopname.

MyEthias Gezondheidszorg

Een beveiligde gratis onlinedienst die 24 uur op 24 bereikbaar is en waarmee u uw dossier gezondheidszorg op een eenvoudige en snelle wijze kunt volgen en beheren.

Met My Ethias Gezondheidszorg kunt u meer bepaald via uw computer of smartphone:

- uw waarborgen gezondheidszorg raadplegen, alsook deze van uw gezinsleden;
- een ziekenhuisopname aangeven;
- kostennota's en andere medische documenten makkelijk versturen;
- meldingen betreffende het beheer van uw dossiers ontvangen per e-mail;
- de status opvolgen van uw terugbetalingen.

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. De letsels moeten worden vastgesteld 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 het ongeval zich voordoet.

Palliatieve instelling

Elke erkende verblijfinstelling gericht op de huisvesting van personen waarvan de gezondheidstoestand een verblijf in de instelling vereist, evenals een palliatieve behandeling die een observatie, een toezicht en een opvolging veronderstelt die enkel in deze instelling kan ingericht worden.

Verdovend middel

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

Verzekerde(n)

De personen aangeduid in de bijzondere voorwaarden, waarvoor Ethias een verzoek tot aansluiting mocht ontvangen, en die in deze hoedanigheid van de in de verzekeringsovereenkomst vermelde waarborgen genieten.

Verzekeringnemer

De perso(o)n(en) die de verzekering heeft gesloten voor eigen rekening en/of voor rekening van de verzekerden, zoals bepaald hiervoor, en die gehouden is tot betaling van de premie.

Wachttermijn

De periode die ingaat op de datum van de aansluiting van elke verzekerde en na afloop waarvan de dekking aanvang neemt voor zover de eerste premie werd betaald.

Wettelijke tegemoetkoming

- Voor de in België gedane 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 gedane kosten: elke terugbetaling waarin een met het desbetreffende land afgesloten overeenkomst inzake sociale zekerheid voorziet of, bij gebreke hieraan, een bedrag gelijk aan de terugbetaling voorzien in de Belgische wetgevingen van toepassing op de loontrekkenden.

Ziekenhuisopname

Elk medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis (openbare of privé-instelling die wettelijk als ziekenhuis wordt erkend) waarvoor een verblijfsvergoeding wordt gefactureerd. Het begrip ziekenhuisopname omvat enerzijds het verblijf van minstens één nacht en anderzijds de « one day clinic » voor zover de volgende voorwaarden zijn vervuld:

- de operatiezaal of de gipszaal werd effectief gebruikt of een ziekenhuisbed werd effectief benut, met uitzondering van een verblijf in de wachtruimtes, de onderzoeksruimtes en de ruimten voorbehouden aan externe raadplegingsdiensten van ziekenhuisinstellingen;
- de voorgeschreven medische behandeling maakt het voorwerp uit van een wettelijke tegemoetkoming op basis van een forfait « verblijfkosten » voorzien in de RIZIV-nomenclatuur.

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

www.ethias.be

info@ethias.be