

COLLECTIEVE
VERZEKERINGSOVEREENKOMST
"GEZONDHEIDSZORGEN"

(polis nr 4.480.285)

BIJKOMENDE INLICHTINGEN

De aansluiting tot de collectieve verzekeringsovereenkomst "Gezondheidszorgen" is volkomen vrij. De personeelsleden die zich wensen in te schrijven moeten zich wenden tot de Sociale Dienst van het Departement Personeel (Hallenstraat, 4 te 1000 Brussel - tel. 02 279 24 70), waar een aansluitingsformulier kan bekomen worden.

Het aansluitingsformulier, behoorlijk ingevuld en ondertekend, zal teruggezonden worden naar het hierbovenvermeld adres van de Sociale Dienst, die belast is met de verzending naar de onderlinge verzekeringsvereniging Ethias. De aansluitingsformulieren ingediend bij de Sociale Dienst na de 20ste van de maand zullen de daaropvolgende maand behandeld worden.

Ethias zal rechtstreeks aan iedere aangeslotene het vervaldagbericht met betrekking tot de betaling van de jaarlijks verschuldigde premie toezenden.

Iedere aangeslotene kan met een schriftelijke aanvraag, Ethias verzoeken om het bedrag van de premie te spreiden en, zonder meerkost, per semester of per trimester te betalen.

Bij aansluiting in de loop van het jaar zal het bedrag van de premie berekend worden in functie van de binnen dat jaar nog te verzekeren maanden.

Iedere wijziging in adres, gezinssamenstelling, enz... dient zonder verwijl aan Ethias meegedeeld te worden.

De Sociale Dienst van het Departement Personeel blijft ter beschikking van de personeelsleden voor het verstrekken van bijkomende inlichtingen.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

Op deze verzekering zijn de hiernavolgende bijzondere en speciale voorwaarden alsmede de bijgevoegde algemene voorwaarden van toepassing.

VERZEKERINGSNEMER : Stad Brussel, Anspachlaan, 6, 1000 Brussel.

SPECIALE VOORWAARDEN

VERZEKERDEN

De personen die aan de hiernavolgende aansluitingsvoorwaarden voldoen kunnen gewaarborgd worden door onderhavig contract:

1. elk personeelslid alsmede zijn/haar echtgeno(o)t(e) of levenspartner, voor zover de aansluiting op deze polis gebeurt vóór de leeftijd van 65 jaar, tot het einde van het jaar waarin hij/zij deze leeftijdsgrens bereikt;
2. elk personeelslid alsmede zijn/haar echtgeno(o)t(e) of levenspartner boven 65 jaar, voor zover de aansluiting bij deze polis voor de leeftijd van 65 jaar gebeurt, tot zijn overlijden;
3. de kinderen van de hiervoor vermelde personen die kinderbijslag genieten, of wanneer ze deze bijslag niet meer genieten, ten laste blijven of ingeschreven zijn op het domicilieadres van voormelde personen.

Er wordt nader bepaald dat bij overlijden van de verzekerde die het recht tot aansluiting opent, de echtgeno(o)t(e) of levenspartner en de kinderen ten laste, verder van de waarborgen van deze verzekering kunnen blijven genieten zolang er geen nieuw huwelijk plaatsvindt.

VRIJSTELLING

De vrijstelling is bepaald op:

- Uitgebreide formule : € 50,00 per verzekerde en kalenderjaar;
- Basisformule : € 123,95 per verzekerde en kalenderjaar.

Deze vrijstelling is bij een ziekenhuisopname van toepassing ongeacht de kamerkeuze.

De vrijstelling wordt slechts eenmaal toegepast voor de moeder en het kind in het geval van een gewaarborgde bevalling.

Er is geen vrijstelling in het geval van een ernstige ziekte, waarvan de lijst opgesomd is in artikel 1 C van de algemene voorwaarden.

Wanneer de vrijstelling van toepassing is op een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren zal Ethias slechts eenmaal de vrijstelling toepassen.

Wanneer meerdere leden van eenzelfde gezin, die bij de verzekering aangesloten zijn, gelijktijdig gehospitaliseerd worden ten gevolge van een ongeval, zal Ethias de vrijstelling slechts éénmaal toepassen voor alle gezinsleden samen en niet voor elk gezinslid afzonderlijk.

PREMIE

Onderhavige verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten tegen betaling van een jaarpremie berekend op grond van volgende individuele bijdragen :

	<u>Basisformule</u>	<u>Uitgebreide formule</u>
- verzekerden tot en met 19 jaar	€ 38,89	€ 59,27
- verzekerden vanaf 20 tot en met 49 jaar	€ 92,14	€ 185,06
- verzekerden vanaf 50 tot en met 64 jaar	€ 148,37	€ 339,76
- verzekerden vanaf 65 tot en met 69 jaar	€ 291,25	€ 608,67
- verzekerden vanaf 70 jaar	€ 351,99	€ 818,32

10 % R.I.Z.I.V. taksen zijn in de voornoemde premies inbegrepen.

WAARBORGEN

Uitgebreide formule

- A. Per prestatie zoals bepaald onder artikel 1 van de algemene voorwaarden waarborgt Ethias de terugbetaling van de kosten, tot het drievoud van de bedragen van de wettelijke tegemoetkomingen.
- B. Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend (de artikels 1.A.2, 1.B.2 en 1.C.2 van de algemene voorwaarden) geldt:
 - a) een tussenkomst tot € 2.500,00 per persoon en per kalenderjaar voor het totaal van de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal, het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet herbruikbaar materiaal, en de niet-vergoedbare of onder categorie "D" van de RIZIV-nomenclatuur opgenomen geneesmiddelen;
 - b) een tussenkomst van 50 % van de kosten voor homeopathische behandelingen, acupunctuur, osteopathie of chiropraxie indien er voor deze prestaties geen wettelijke tegemoetkoming is voorzien.
- C. De tussenkomst in de verblijfskost van een donor wordt verleend tot € 1.250,00.
- D. De vervoerkosten bij ernstige ziekten (artikel 1.C.2.b van de algemene voorwaarden) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van € 1.250,00 per persoon en per kalenderjaar.
- E. Voor hospitalisatie ingevolge een psychische, psychiatrische of mentale aandoening, is de tussenkomst per verzekerde verworven gedurende een al dan niet aaneengesloten periode van twee jaar te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.
- F. De tussenkomst voor de kosten bedoeld in de laatste paragraaf van artikel 1. D. van de algemene voorwaarden wordt verleend gedurende ten hoogste twaalf dagen aansluitend op het ontslag uit het ziekenhuis of de thuisbevalling en tot maximum € 500,00.
- G. Ter aanvulling van artikel 1.A.2. van de algemene voorwaarden worden de verblijfskosten van een persoon met hetzelfde domicilieadres als de gehospitaliseerde persoon terugbetaald ten belope van € 25,00 per nacht.

Basisformule

Ter aanvulling of afwijking van de in bovenvermeld hoofdstuk « uitgebreide formule » vermelde waarborgen zijn de volgende bepalingen van toepassing:

- A. Per prestatie zoals bepaald onder artikel 1 van de algemene voorwaarden waarborgt Ethias de terugbetaling van de kosten voor gezondheidszorg, tot het tweevoud van de bedragen van de wettelijke tegemoetkomingen.
- B. De supplementen van verblijfskosten in geval van hospitalisatie in een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen, waarvan sprake in artikel 1.A.1.a) van de algemene voorwaarden, worden niet gewaarborgd.
- C. De vervoerkosten bij ernstige ziekten (artikel 1.C.2.b van de algemene voorwaarden) worden gewaarborgd tot een globaal plafond van € 500,00 per persoon en per kalenderjaar.
- D. Ter aanvulling van artikel 1.A.2. van de algemene voorwaarden worden de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind jonger dan 14 jaar (rooming-in) gewaarborgd tot € 25,00 per nacht.

Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat :

- De keuze van de waarborgformule dezelfde moet zijn voor alle verzekerde leden van een aangesloten gezin;
- De wijziging van waarborgformule kan enkel vanaf de jaarlijkse vervalddag. De overgang van de basisformule naar de uitgebreide formule kan enkel gebeuren mits de toepassing van de beschikkingen waarvan sprake in het punt « wachttermijn » van het hoofdstuk « definities » van de algemene voorwaarden, alsmede de beschikkingen met betrekking tot bestaande aandoeningen waarvan sprake in artikel 3 van de algemene voorwaarden.

ALGEMENE VOORWAARDEN

DEFINITIES

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

- Ethias :** Ethias nv, rue des Croisiers 24, 4000 Luik
RPR Luik BTW BE 0404.484.654.
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 kapitalisatieverzekeringen (Beslissing CBFA van 9 januari 2007, BS van 16 januari 2007)
Rekening Ethias Bank: 827-0821680-86
IBAN: BE78 8270 8216 8086 - BIC: ETHIBEBB
- Verzekeringnemer :** De natuurlijke of de rechtsperso(n)en die de overeenkomst afsluit(en) voor rekening van de verzekerden, zoals bepaald in punt "verzekerden" hierna, en die gehouden is (zijn) tot betaling van de premie.
- Verzekerden :** De personen aangeduid in de speciale voorwaarden, waarvoor Ethias een verzoek tot aansluiting mocht ontvangen en die in deze hoedanigheid van de in de polis vermelde waarborgen genieten.
- Ziekte :** Elke aantasting van de gezondheidstoestand die een andere oorzaak heeft dan een ongeval en die erkend is door een geneesheer 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.
- Ongeval :** Elke plotse 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 geneesheer 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.
- Vrijstelling :** Het gedeelte van de gewaarborgde kosten dat in elk geval ten laste blijft van de verzekerde.
- Wachttermijn :** § 1. De wachttermijn is de periode die ingaat op de dag van de aansluiting en gedurende dewelke Ethias geen enkele uitkering verschuldigd is.
De algemene wachttermijn is drie maanden.

§ 2. Deze wachtermijn vervalt evenwel:

- a) bij ongeval;
- b) bij volgende acute besmettelijke ziekten : rode hond, mazelen, waterpokken, roodvonk, difteritis, kinkhoest, bof, kinderverlamming, meningitis-cerobrospinalis, dysenterie, buik-en paratyfus, vlektyfus, cholera, pokken, malaria, terugkomende koorts, encefalitis, miltvuur en tetanus;
- c) in geval van huwelijk voor de echtgeno(o)t(e) en bij geboorte voor de pasgeborene van een persoon die reeds verzekerd was, voor zover de aansluiting plaats heeft binnen de maand volgend op de gebeurtenis.

§ 3. Zonder afbreuk te doen aan de in § 1 voorziene wachtermijn van drie maanden, is de tussenkomst van Ethias voor de kosten in verband met een zwangerschap of een bevalling ondergeschikt aan de voorwaarde dat de zwangerschap begon na de aanvangsdatum van de waarborg ten aanzien van de begunstigde persoon.

§ 4. In afwijking van § 1 en 3, wordt de wachtermijn afgeschaft voor de personen die reeds van een verzekering genoten dewelke analoge voordelen waarborgt als onderhavige polis, en voor zover er drie maanden verstreken zijn sedert de aansluiting bij de vorige verzekering en dat er geen onderbreking van dekking tussen de twee contracten is. Bovendien, wanneer de vraag tot tussenkomst betrekking heeft op kosten in verband met een zwangerschap of bevalling, zijn de prestaties van Ethias in het kader van onderhavige polis ondergeschikt aan de voorwaarde dat de zwangerschap begon na de aansluiting van de begunstigde bij de vorige verzekering.

Ziekenhuis :

Een openbare of privé-instelling die wettelijk erkend is als ziekenhuis, met uitsluiting van gesloten psychiatrische inrichtingen, medisch-pedagogische diensten of inrichtingen, rusthuizen, geriatrie instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van bejaarden, instellingen of diensten gebruikt voor het gewone verblijf van herstellenden of kinderen, alsmede deze die een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis gekregen hebben.

Ziekenhuisopname :

Elk medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis waarvoor een vergoeding voor verblijf wordt aangerekend. Dit houdt zowel het verblijf in van minstens één nacht als het concept "dagziekenhuis" (one day clinic) voor zover volgende voorwaarden voldaan zijn:

- er effectief gebruik wordt gemaakt van de operatiezaal of van de gipskamer of er effectief een hospitaalbed gebruikt is, met uitsluiting van verblijf in de wachtkamers, de onderzoekkamers en de ruimten voor externe consultatiedienst van het ziekenhuis;
- dat het over prestaties gaat in het kader van mini- en maxiforfaits alsook in het kader van forfeits A, B, C, D opgenomen in de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Wat het volgen van kuren betreft is er enkel een tussenkomst voorzien indien de behandeling van curatieve aard is, verstrekt wordt in een instelling die beantwoordt aan de hiervoor bepaalde voorwaarden en indien Ethias er voor het begin van de behandeling schriftelijk heeft in toegestemd.

Voor tuberculose is de waarborg eveneens verworven voor behandelingen in sanatoria en verzorgingstehuizen voor tuberculosepatiënten.

Palliatieve instelling :

Elke erkende verblijfsinstelling 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 worden ingericht.

Wettelijke tegemoetkoming :

- *Voor de in België gedane kosten:*

elke uitkering voorzien in het kader van de Belgische wetgevingen inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (stelsel van de loontrekkenden), arbeidsongevallen en beroepsziekten.

- *Voor de in het buitenland gedane kosten:*

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

DOEL VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 1

Deze verzekering waarborgt ten belope van de bedragen vermeld in het hoofdstuk “waarborgen” van de speciale voorwaarden, de terugbetaling van de hierna vermelde kosten voor gezondheidszorg die na aftrek van de wettelijke en extra-wettelijke tegemoetkomingen en van de eventueel in de speciale voorwaarden bepaalde vrijstelling, nog ten laste blijven van de verzekerden.

A. In het geval van een ziekenhuisopname:

Bij een ziekenhuisopname, wegens een ziekte, een ongeval, een zwangerschap of een bevalling, betaalt Ethias, binnen de grenzen bepaald in het hoofdstuk “waarborgen” van de speciale voorwaarden, de verzorgingskosten terug, voor zover deze verstrekt werden tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis of een erkende palliatieve instelling.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn ondermeer gewaarborgd:

- a) de verblijfskosten met inbegrip van de toeslagen aangerekend voor een éénpersoonskamer;
- b) de kosten voor medische prestaties, de erelonen en ereloonsupplementen;
- c) de kosten voor paramedische prestaties;
- d) de kosten voor farmaceutische producten;
- e) de chirurgie- en verdovingskosten;
- f) de kosten voor het gebruik van de operatie- en de bevallingskamer;
- g) de kosten voor tandheelkundige verzorging, tandprothesen en therapeutische prothesen alsmede orthopedische apparaten, brillen, gehoorapparaten, medische prothesen, kunstledematen, voor zover deze tijdens de ziekenhuisopname worden geplaatst en in rechtstreeks verband staan met de opname. Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat zo de prothesen een zuiver esthetisch karakter hebben er geen terugbetaling zal gebeuren;
- h) de medische kosten van de pasgeborene tijdens de ziekenhuisopname van de moeder ingevolge een gewaarborgde bevalling, met inbegrip van de medische kosten voor de afname van stamcellen;
- i) de test op wiegendood;

2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:

- a) de niet-vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
- b) het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet herbruikbaar materiaal;
- c) de niet-vergoedbare of onder categorie “D” van de RIZIV-nomenclatuur opgenomen geneesmiddelen;
- d) de homeopathische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
- e) de kosten van verband, medische apparatuur en andere medische hulpmiddelen;
- f) de kosten voor:
 - aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
 - aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname, verantwoord door medische reden;
 - het medische urgentieteam (MUG);
- g) de verblijfskosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of een weefsel ten gunste van de verzekerde;
- h) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden.

B. Pre- en posthospitalisatie:

Het betreft hier de medische kosten gedaan gedurende 60 dagen vóór en 180 dagen na de opname, die rechtstreeks in verband staan met de ziekenhuisopname.

Zijn gedekt voor deze periode:

1. Voor de kosten die aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV:
 - a) de kosten van de medische prestaties verstrekt naar aanleiding van een bezoek of een raadpleging van een geneesheer;
 - b) de kosten van de paramedische prestaties die voorgeschreven zijn door een geneesheer;
 - c) de kosten van medische hulpmiddelen voorgeschreven door een geneesheer;
 - d) de kosten van de medische protheses;
 - e) de kosten van de kunstledematen;
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de niet-vergoedbare of onder categorie "D" van de RIZIV-nomenclatuur opgenomen geneesmiddelen;
 - b) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - c) de kosten voor verbanden en voor medisch materiaal, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is.

C. In het geval van een "ernstige ziekte":

Bij volgende ziekten : kanker, leukemie, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofe laterale sclerose, ziekte van Parkinson, differitis, kinderverlamming, meningitis-cerebrospinalis, pokken, tyfus, encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera, ziekte van Hodgkin, aids, virushepatitis, roodvonk, suikerziekte, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, mucoviscidose, ziekte van Alzheimer, malaria, ziekte van Pompe, ziekte van Creutzfeld-Jacob en progressieve spierdystrofie wordt de verzekering bovendien uitgebreid tot de buiten het ziekenhuis gemaakte verzorgingskosten die in rechtstreeks verband staan met de ziekte.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming van prestaties opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV zijn ondermeer gewaarborgd:
 - a) de kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte;
 - b) de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloon-supplementen;
 - c) de kosten voor paramedische prestaties;
 - d) de kosten voor het huren van allerlei materiaal;
 - e) de geneesmiddelen;
2. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend, zijn eveneens gewaarborgd:
 - a) de niet-vergoedbare of onder categorie "D" in de RIZIV-nomenclatuur opgenomen geneesmiddelen;
 - b) de vervoerkosten;
 - c) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
 - d) de farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische hulpmiddelen, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen te verkrijgen is;
 - e) alle andere kosten waarmee Ethias vooraf heeft ingestemd.

D. Thuisbevalling, poliklinische bevalling en kosten na de bevalling:

Deze verzekering is eveneens van toepassing op de medische kosten voor thuisbevalling en poliklinische bevalling. In voorkomend geval zijn de waarborgen vermeld in het hoofdstuk "pre- en posthospitalisatie" onder artikel 1 B hiervoor, eveneens verworven.

Bovendien is de waarborg van deze verzekering, binnen de grenzen voorzien in de speciale voorwaarden, eveneens van toepassing op de kosten die aansluitend op de bevalling door een erkende kraamzorginstelling in rekening worden gebracht voor de zorg die thuis aan de moeder, de pasgeborene en het gezin door een bevoegde kraamverzorger wordt verstrekt.

SCHADEGEVALLEN

ARTIKEL 2

a) Aangifte van een schadegeval:

In voorkomend geval moet de verzekerde aan Ethias zo spoedig mogelijk hiervan aangifte doen:

- via de terminal van AssurCard (elektronisch derdebetalersysteem) indien het ziekenhuis hiermee is uitgerust.
- of, indien het ziekenhuis waar de verzekerde is opgenomen niet is uitgerust met het elektronisch derdebetalersysteem of het niet is toegestaan, dient bij de aanvang van de ziekenhuisopname het daartoe bestemde formulier volledig ingevuld te worden door de verzekerde en door de behandelende geneesheer. U kan dit formulier eveneens bekomen bij uw Sociale Dienst voor het Personeel.

Elk document, attest of verslag dat het bestaan en de graad van ernst van de gebeurtenis kan bewijzen dient door de verzekerde bij deze aangifte te worden gevoegd. Ethias kan voor de uitvoering van haar tussenkomst elk aanvullend stuk eisen dat zij nodig acht.

b) Overmaken van de bewijsstukken inzake de kosten:

De verzekerde stuurt Ethias alle originele bewijsstukken (ziekenhuisfactuur, terugbetalingsattesten van het ziekenfonds, ontvangstbewijzen van de apotheker,...). Een kopie is niet voldoende.

Op voorlegging van de documenten, bedoeld onder punt a) en b) hiervoor, betaalt Ethias het bedrag van de kosten vermeld onder artikel 1 terug, na aftrek van:

- het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming of van een fictief gelijkwaardig bedrag wanneer de verzekerde, om welke reden dan ook, geen aanspraak kan maken op een dergelijke tegemoetkoming;
- het bedrag van andere reeds ontvangen terugbetalingen en de vergoedingen gewaarborgd door de eventuele vrije of aanvullende hospitalisatieverzekering van het ziekenfonds waar de verzekerde aangesloten is;
- het bedrag van de contractuele vrijstelling.

Als het elektronisch derdebetalersysteem "Assurcard" toegekend is, zal de hospitalisatiefactuur rechtstreeks aan Ethias via elektronische weg worden overgemaakt.

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

Het kan dat bepaalde kosten door deze verzekering niet worden gewaarborgd (zoals bijvoorbeeld in volgende niet-limitatieve opsomming, de telefoonkosten, de huur van een TV, de vrijstelling, ...). In voorkomend geval kan Ethias het bedrag van deze niet gewaarborgde kosten rechtstreeks bij de verzekerde verhalen. De verzekerde verbindt zich ertoe de kostennota die Ethias hem ter zake zal overmaken binnen de dertig dagen na ontvangst ervan terug te betalen. Bij gebrek aan terugbetaling binnen voormelde termijn kan Ethias een invorderingsprocedure tegen de verzekerde opstarten. Dit gebrek aan terugbetaling kan eveneens leiden tot de schrapping van het derdebetalersysteem ten voordele van de verzekerde.

Ethias kan het bedrag van de niet gewaarborgde kosten die zij aan het ziekenhuis heeft betaald eveneens recupereren door het in mindering te brengen op elke latere gewaarborgde terugbetaling waarop de verzekerde om eender welke reden nog recht zou hebben.

c) *Beëindiging van de uitkeringen:*

Bij beëindiging van de individuele aansluiting van een verzekerde houden de tegemoetkomingen van Ethias op vanaf de einddatum van de individuele aansluiting.

Bij opzeg van het verzekeringscontract, houden de tegemoetkomingen van Ethias op vanaf de einddatum van het contract.

BESTAANDE AANDOENINGEN

ARTIKEL 3

De in artikel 1 bedoelde tegemoetkomingen worden niet aan de verzekerden verleend indien het bestaan van de aandoening, van de ziekte of van de invaliditeit, waarvoor een tegemoetkoming wordt gevraagd, niet door de verzekerde of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger kon worden ontkend op de datum van aansluiting op deze polis, zelfs indien de eerste symptomen niet toelieten een duidelijke diagnose te stellen.

In afwijking in hetgeen voorafgaat zijn evenwel steeds gewaarborgd:

- a) de aandoening, de ziekte of de invaliditeit waarvoor het slachtoffer, zonder verzekeringsonderbreking, reeds gedekt was krachtens een gelijkaardige waarborg;
- b) de verergering van de aandoening, van de ziekte of van de invaliditeit wanneer de verzekerde sedert meer dan één jaar op de polis is aangesloten en tijdens deze periode geen medische behandeling heeft ondergaan voortspruitend uit de reeds bestaande ziekte, bestaande aandoening of bestaande invaliditeit.

UITSLUITINGEN

ARTIKEL 4

- a) esthetische behandelingen of verjongingskuren. De kosten van plastische herstelheekunde ingevolge een ziekte of een gewaarborgd ongeval, worden evenwel ten laste genomen;
- b) ziekten of ongevallen die de verzekerde overkomen:
 - 1. in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat hij/zij uit onwetendheid alcoholische dranken of verdovende middelen heeft gebruikt, of hiertoe door een derde werd gedwongen;
 - 2. ten gevolge van alcoholisme, verslaving of een overmatig gebruik van geneesmiddelen;
- c) sterilisatie en anti-conceptieve behandeling, tenzij om dwingende medische redenen;
- d) technieken van medisch begeleide voortplanting en thermale kuren;
- e) oorlogsfeiten, ongeacht of de verzekerde hierbij betrokken wordt als burger of als militair; burgeroorlog of oproer, behalve wanneer tenzij hij/zij er niet actief aan heeft deelgenomen of hij/zij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
- f) de beroepsmatige uitoefening van eender welke sport;
- g) een door de verzekerde gestelde opzettelijke daad, tenzij de verzekerde het bewijs kan leveren dat het een geval van redding van personen of van goederen betreft; een door de verzekerde gepleegde misdaad of misdrijf; roekeloze daad, weddenschap of uitdaging;
- h) de schade voortspruitend uit het gebruik van nucleaire energie welke onder toepassing van de Conventie van Parijs (wet van 22 juli 1985) of alle andere wettelijke bepalingen welke deze wetgeving zouden vervangen, wijzigen of aanvullen;

- i) vrijwillige verminking of poging tot zelfdoding;
- j) een ongeval waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartuig, of tijdens de vlucht een beroeps- of andere activiteit verricht met betrekking tot het toestel of de vlucht.

MEDISCHE EXPERTISE

ARTIKEL 5

De uitkeringen bepaald in artikel 1 kunnen door Ethias slechts verleend worden, wanneer zij het recht heeft, op ieder ogenblik de gezondheidstoestand van de verzekerde door een door haar erkende arts te laten controleren. De door de verzekerde gekozen arts geeft de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen af die voor het uitvoeren van deze overeenkomst nodig zijn.

TERRITORIALE GRENZEN EN TERRORISME

ARTIKEL 6

- a) Territoriale grenzen: er zijn geen territoriale grenzen, deze verzekering is wereldwijd van toepassing;
- b) Terrorisme: deze polis dekt de schade veroorzaakt door een daad van terrorisme, zoals gedefinieerd en geregeld door de wet van 1 april 2007 (BS 15 mei 2007). In dit kader is Ethias toegetreden tot de vzw TRIP (Terrorisme Reinsurance and Insurance Pool). Zowel het principe als de modaliteiten m.b.t. de vergoeding van een schadegeval voortvloeiend uit een daad van terrorisme worden voortaan bepaald door een Comité dat losstaat van de verzekeringsondernemingen en dat is opgericht overeenkomstig artikel 5 van de wet van 1 april 2007.

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 7

De verzekering treedt in werking op de in de polis vermelde dag, op uitdrukkelijke voorwaarde dat deze door de verzekeringsnemer ondertekend werd teruggestuurd naar Ethias.

De door Ethias opgemaakte polis- of bijvoegselontwerpen kunnen in geen geval worden beschouwd als bewijs van een verzekeringsovereenkomst.

De verzekering is gesloten voor een eerste periode die eindigt op de eerste jaarlijkse vervaldag.

De overeenkomst gaat op haar vervaldag voort door stilzwijgende verlenging, voor opeenvolgende periodes van één jaar, zonder enige formaliteit en tegen dezelfde bepalingen en voorwaarden, behoudens de opzeg door één van de partijen per aangetekend schrijven van minstens drie maanden vóór de vervaldag.

De verzekering voor minder dan één jaar wordt niet stilzwijgend hernieuwd.

PREMIES

ARTIKEL 8

De waarborgen van deze verzekering worden verleend tegen betaling van een jaarpremie, vastgesteld op grond van de individuele premies vermeld in de speciale voorwaarden.

De verzekeringsnemer zal bij de ondertekening van deze polis en nadien op elke jaarlijkse vervalldag, samen met de verzoeken tot aansluiting aan Ethias de naamlijst (naam, voornaam en geboortedatum) van de te verzekeren personen doen toekomen.

De verzekeringsnemer zal eveneens meedelen:

- de nieuwe aansluitingen, alsmede de ontslagen die in de loop van het verzekeringsjaar plaatsvinden. De nieuwe aangeslotenen zullen van de waarborgen van deze verzekering genieten vanaf de eerste dag van de maand volgend op het ogenblik dat het bericht van hun aansluiting bij Ethias toekomt;
- de wijzigingen in de samenstelling van het gezin van de verzekerden welke de premie kunnen wijzigen (geboorte, overlijden, huwelijk,...). De premie- en waarborgwijzigingen gaan in deze gevallen in op de datum van de gebeurtenis, voor zover de aanvraag tot verzekering binnen de drie maanden bij Ethias werd ingediend.

Op elke vervalldag wordt er op basis van voormelde naamlijst een premie aangerekend. Deze premie zal worden verrekend op basis van de nieuwe aansluitingen en wijzigingen die zich in de loop van het verzekeringsjaar voordoen.

De premie is de prijs van de verzekering, zij is haalbaar en vooruitbetaalbaar bij ontvangst van de factuur of van het vervalldagbericht.

ARTIKEL 9

In geval van niet-betaling van de premie wordt de waarborg geschorst of de verzekeringsovereenkomst opgezegd per aangetekende brief houdende een aanmaning tot betaling binnen een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte per post van de aangetekende brief.

De schorsing of opzegtermijn heeft slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van vijftien dagen vanaf de dag volgend op de verzending van de aangetekende brief.

Als de waarborg geschorst is:

- a) wordt als gevolg van de betaling door de verzekeringsnemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten, een einde gemaakt aan de schorsing;
- b) kan Ethias, in geval van niet-betaling, de overeenkomst opzeggen.

De onbetaalde premies en de premies die tijdens de schorsing vervallen komen toe aan Ethias als forfaitaire vergoeding. Het recht van Ethias op premies vervallen tijdens de schorsing, is evenwel beperkt tot twee opeenvolgende jaren.

ARTIKEL 10

Bij ziekenhuisopname of ernstige ziekte:

- a) vooraleer de eerste premie werd betaald,
- b) of na de datum van schorsing aangehaald in het artikel 9,

kan de verzekerde geen aanspraak maken op enige tussenkomst. De premie die betaald wordt na de aanvang van een ziekenhuisopname of een ernstige ziekte geeft evenmin recht op tussenkomst in de hierbij gemaakte kosten.

Bovendien brengt elke onderbreking van de dekking de toepassing van nieuwe wachttermijnen, gelijk aan deze vermeld in het hoofdstuk "definities" hiervoor, met zich mee.

TARIEFAANPASSING

ARTIKEL 11

Indien Ethias haar tarief verhoogt, is deze tariefaanpassing van toepassing vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag die volgt op de betekening ervan aan de verzekeringsnemer.

De verzekeringsnemer kan nochtans de overeenkomst opzeggen binnen de dertig dagen na de betekening.

Indien de tariefaanpassing minder dan vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag betekend wordt, heeft de verzekeringsnemer het recht de overeenkomst alsnog op te zeggen binnen een termijn van drie maanden vanaf de dag van de kennisgeving.

Indien Ethias haar tarief vermindert, zullen de verzekeringsnemer en de verzekerden ervan genieten vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag.

INDEPLAATSSTELLING

ARTIKEL 12

De verzekeraar treedt in de plaats van de verzekerde voor al zijn rechten en rechtsoverdrachten ten belope van de uitgaven die hij voor een verzekerd schadegeval doet :

- tegen elke rechts- of natuurlijke persoon aansprakelijk of objectief aansprakelijk voor het schadegeval en zijn verzekeraar;
- tegen de schuldenaar van vergoedingen voorzien in het kader van artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen;
- tegen elke schuldenaar van vergoedingen en zijn verzekeraar.

TAKSEN, BELASTINGEN EN KOSTEN

ARTIKEL 13

Vervolgingskosten voor betaling van de premies en aanvullende premies, kosten van verzekeringsovereenkomsten en bijvoegsels, zegel- en registratierechten, boeten en dergelijke zijn ten laste van de verzekeringsnemer en/of de verzekerde.

Zo ook de prijs van de stukken en documenten die de verzekeringsnemer en/of de verzekerde moet overleggen ter gelegenheid van een schadegeval.

Alle geheven of te heffen belastingen, taksen en kosten ten laste van Ethias uit hoofde van geïnde premies of verzekerde sommen, onder gelijk welke benaming en door ongeacht welke autoriteit, zijn en blijven uitsluitend voor rekening van de verzekeringsnemer en/of de verzekerde en worden tegelijk met de premies geïnd.

RECHTSMACHT – WOONPLAATS

ARTIKEL 14

Alle betwistingen tussen de verzekerden en Ethias waartoe de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst aanleiding zou geven, hetzij als eiser of als verweerder, zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechtbanken.

Fiscale boeten en registratierechten die verschuldigd zouden zijn om reden van overlegging voor het gerecht van de verzekeringsovereenkomst, bijvoegsels en, gebeurlijk, van het verzekeringsvoorstel, zullen ten laste blijven van de verliezende partij.

ARTIKEL 15

De voor Ethias bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten, om geldig te zijn, aan haar zetel in België worden gedaan; die welke voor de verzekeringsnemer en/of voor de verzekerden bestemd zijn, worden geldig gedaan aan het adres dat door hen in de overeenkomst is opgegeven of aan het adres dat zij nadien aan Ethias zouden hebben bekendgemaakt.

ALGEMENE BEPALINGEN

ARTIKEL 16

Er wordt uitdrukkelijk tussen de partijen overeengekomen dat de aangetekende brief waarvan sprake in verschillende artikels van de overeenkomst, in afwijking van artikel 1139 van het burgerlijk wetboek, een voldoende aanmaning vormt en dat de verzending ervan definitief bewezen is door het afgiftebewijs van de post, en de inhoud ervan door de briefafschriften of de dossiers van Ethias.

De verzekeringsnemer en/of de verzekerden verplichten zich tot het aanvaarden van alle aangetekende of andere brieven en correspondentie of dergelijke die hen zouden worden toegezonden door Ethias of haar gerechtigde afgevaardigden. Zij zullen verantwoordelijk zijn voor elke inbreuk op deze verplichting.

In geval van weigering van deze brieven en correspondentie, zullen zij worden beschouwd als zijnde aangekomen.

De geschreven zowel als de gedrukte clausules, voorwaarden en bepalingen van deze overeenkomst en haar bijvoegsels, zijn uitdrukkelijk overeengekomen en mogen in geen geval als dreigend worden beschouwd, daar de verzekering slechts aangegaan is in het vertrouwen op de stipte en volledige uitvoering ervan.