

HILFREICHE INFORMATIONEN

**VERSICHERUNG AMBULANTE PFLEGE IM
ZUSAMMENHANG MIT DER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT**

SFPD-APL

WER KANN DIESE VERSICHERUNG IN

Die Mitgliedschaft ist an die Krankenhausversicherung gebunden und gilt nur für aktive Personalmitglieder und Personen, die als Zweitversicherte beitreten können. Pensionierte Bedienstete und ihre Zweitversicherten fallen nicht unter diese Zusatzversorgungssysteme.

MITGLIEDSCHAFT UND WARTEZEITEN

Der Beitritt neuer Versicherter ist während der gesamten Vertragsdauer möglich, wobei die Versicherten eventuelle Höchstgrenzen und Wartezeiten berücksichtigen müssen und auch in der oben genannten kollektiven Krankenhausversicherung versichert sein müssen.

Die Mitgliedschaft wird mithilfe des dafür vorgesehenen „Beitriffsformulars“ beantragt. Nach dem Ausfüllen muss dieses an Ethias zurückgeschickt werden.

Es gibt eine allgemeine Wartezeit von sechs Monaten.

Es gilt eine zusätzliche Wartezeit:

- 2 Monate für Kosten für Brillengläser und Kontaktlinsen;
- 6 Monate für Kosten für Hörgeräte;
- 6 Monate für Kosten für Parodontosebehandlungen, Prothesen, Brücken, Kronen und Implantate;
- 16 Monate für Kosten kieferorthopädischer Behandlungen

Beispiel: wenn der Antrag auf Mitgliedschaft am 1.1.2026 gestellt wird, wird die Mitgliedschaft zu diesem Zeitpunkt wirksam (Antrag innerhalb von drei Monaten nach Entstehung des Anspruchs auf Mitgliedschaft gestellt).

Ab diesem Datum beginnt die allgemeine Wartezeit von 6 Monaten und endet am 01.07.2026.

Bei Leistungen, für die besondere Wartezeiten gelten (oben aufgeführt), kommen diese zur allgemeinen Wartezeit hinzu. So wird zum Beispiel die Kostenerstattung für Parodontosebehandlungen erst am 1.1.2027 beginnen.

Für Versicherte, deren Mitgliedschaft in dieser Versicherung nicht innerhalb von drei Monaten nach dem Zeitpunkt, ab dem der Anspruch auf Mitgliedschaft besteht, bestätigt wird, wird die Mitgliedschaft am ersten Tag des elften Monats wirksam, der auf den Monat folgt, in dem der Antrag auf Mitgliedschaft bestätigt wurde.

Für Versicherte, deren Mitgliedschaft am ersten Tag des elften Monats nach dem Monat beginnt, in dem der Antrag auf Mitgliedschaft bestätigt wurde, gilt die allgemeine Wartezeit von sechs Monaten nicht. Die oben genannten spezifischen Wartezeiten gelten hingegen weiterhin.

Beispiel: Wenn der Antrag auf Mitgliedschaft am 05.04.2026 gestellt wird (verspätete Mitgliedschaft, da sie nach Ablauf von drei Monaten nach dem Zeitpunkt, ab dem das Recht auf Mitgliedschaft besteht, erfolgt), wird die Mitgliedschaft am 01.03.2027 wirksam.

Ab diesem Zeitpunkt gilt die allgemeine Wartezeit nicht mehr.

Bei Leistungen, für die besondere Wartezeiten gelten (oben aufgeführt), laufen diese Fristen hingegen ab dem 1.3.2027. So beginnt die Kostenerstattung für Parodontosebehandlungen erst am 01.09.2027.

Ein Versicherungsjahr beginnt am 1. Januar und endet am 31. Dezember desselben Jahres.

ÄNDERUNG DER FAMILIENSITUATION

Sollten Änderungen in der Familienzusammensetzung auftreten, sind diese innerhalb eines Monats mittels eines neuen Beitrittsformulars mit dem Vermerk „Änderung der Familienzusammensetzung“ mitzuteilen. Diese Änderungen können nur dann ab ihrem Wirksamkeitsdatum in Kraft treten, wenn die genannten Bedingungen erfüllt sind.

ENDE DER MITGLIEDSCHAFT

Als Hauptversicherter

Die Einzelmitgliedschaft des Hauptversicherten wird beendet durch:

- die freiwillige Beendigung der Mitgliedschaft auf schriftlichen Antrag des Hauptversicherten an den Versicherungsnehmer;
- die Beendigung oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder des Arbeitsvertrags zwischen dem Hauptversicherten und dem Versicherungsnehmer; der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, diese Informationen an Ethias weiterzuleiten;
- Tod des Hauptversicherten;
- Betrug oder versuchten Betrug seitens des Hauptversicherten.
- bei Nichtzahlung der Prämie.

Als zweitversicherte Person

Beendet den individuellen Versicherungsschutz des Zweitversicherten:

- freiwilliger Austritt auf schriftlichen Antrag des Hauptversicherten an Ethias;
- Beendigung oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder des Arbeitsvertrags zwischen dem Hauptversicherten und dem Versicherungsnehmer;
- Tod des Zweitversicherten;
- Betrug oder versuchter Betrug seitens des Zweitversicherten.
- Nichtzahlung der für den Zweitversicherten fälligen Prämie.

UMFANG DER VERSICHERUNG

1. ANWENDUNGSBEREICH

Diese Versicherung garantiert bis zu den im Kapitel „Höhe der Garantie“ unten aufgeführten Beträgen die Erstattung ambulanter Arztkosten:

- mit heilendem und/oder diagnostischem Charakter;
- medizinisch notwendig;
- von anerkannten Gesundheitsdienstleistern erbracht;
- ausreichend therapeutisch erprobt;

die nach einem eventuellen Abzug von gesetzlichen oder außergesetzlichen Leistungen zu Lasten der versicherten Personen verbleiben.

So erstattet Ethias:

1.1. Zahnbehandlungsplan:

1. Zahnbehandlungskosten, worunter Folgendes zu verstehen ist: Besuch beim Zahnarzt, Zahnrontgen, vorbeugende Behandlungen, Zahnextraktionen und konservierende Behandlungen;
2. Kosten für Parodontosebehandlungen;
3. Kosten für kieferorthopädische Behandlungen, sofern der Behandlungsplan vorher bei Ethias eingereicht wurde;
4. Kosten für Zahnprothesen, worunter Folgendes zu verstehen ist: teilweiser oder vollständiger Ersatz von Zähnen, Zahnmaterial, Brücken, Kronen und Implantate, sofern die Behandlung zuvor bei Ethias eingereicht wurde.

1.2. Plan für ambulante Behandlung (einschließlich Zahnbehandlungen)

Zusätzlich zu den oben unter 1.1. aufgeführten Garantien erstattet Ethias:

1. Kosten für medizinische Behandlungen, die im Rahmen eines Besuchs oder einer Konsultation erbracht werden, einschließlich homöopathischer Behandlungen, Akupunktur, Osteopathie und Chiropraktik;
2. Kosten für medizinische Untersuchungen, Radiologie, Laboruntersuchungen;
3. Kosten für paramedizinische Behandlungen (Krankenpfleger/in, Physiotherapeut/in, Ernährungsberater/in, Fußpfleger/in, Logopäde/in, Psychologe/in usw.), die von einem Arzt verschrieben wurden und denen Ethias zuvor zugestimmt hat.
Keine vorherige Genehmigung ist erforderlich für: Krankenpflege, Krankengymnastik und Physiotherapie;
4. Kosten für medizinische Hilfsmittel, medizinische Geräte, die von einem Arzt verschrieben werden und denen Ethias zuvor zugestimmt hat.
Keine vorherige Genehmigung ist erforderlich für: Brillengläser oder Kontaktlinsen, Hörgeräte, Bandagen bei Leistenbrüchen, Krampfaderstrümpfe, orthopädische Schuheinlagen, Gipsschalen, Lombostat, Schienen und Gehhilfen.
Die Kosten sind mit Ausnahme von Wartungs- und Reparaturkosten, Lieferkosten für ihre Nutzung und Ersatzteile gedeckt;
5. Kosten für medizinische Prothesen;
6. Kosten für künstliche Gliedmaßen;
7. Kosten für ärztlich verordnete Arzneimittel und homöopathische Produkte, einschließlich der Kosten für Verbandsmaterial und medizinische Ausrüstung, unter Ausschluss jeglicher Art von Produkten, die im allgemeinen Handel erhältlich sind;
8. Brillengestelle, mit Ausnahme von Wartungs- und Reparaturkosten, Lieferkosten für ihre Verwendung und Ersatzteile.

2. HÖHE DER GARANTIE

Die Erstattung der unter Punkt 1 genannten Leistungen erfolgt in Höhe von 80 % der vom Versicherten zu tragenden Kosten, auch wenn für diese Kosten kein gesetzlicher Zuschuss gewährt wird, außer für die Kosten für homöopathische Behandlungen, Akupunktur, Osteopathie und Chiropraktik gemäß Punkt 1. 2.1. und die Kosten für homöopathische Produkte gemäß Punkt 1.2.7. werden bis zu 50 % der vom Versicherten zu tragenden Kosten erstattet, auch wenn für diese Kosten keine gesetzliche Kostenübernahme gewährt wird.

Die Kostenübernahme von Ethias für Brillengestelle (Punkt 1.2.8.) ist auf € 100,00 pro Gestell begrenzt.

Die Leistungen unterliegen progressiven Erstattungshöchstbeträgen ab dem Beitrittsdatum: € 250,00 im ersten Jahr, € 500,00 im zweiten Jahr und € 1.250,00 ab dem dritten Jahr.

Diese werden angewendet:

- pro versicherter Person;
- pro Versicherungsjahr, jedoch anteilig für die Anzahl der Monate zwischen dem Beginn der Mitgliedschaft und dem jährlichen Fälligkeitsdatum, wenn der Beginn der Mitgliedschaft nicht mit dem jährlichen Fälligkeitsdatum (1. Januar) zusammenfällt;
- unter Berücksichtigung des Datums der erbrachten Leistungen.

Selbstbeteiligung

Die Selbstbeteiligung ist für alle Kosten, die unter Punkt 1.2 oben erwähnt werden, auf € 75,00 pro versicherter Person und Kalenderjahr festgelegt.

MELDUNG VON SCHADENSFÄLLEN

a) Meldung

In diesem Fall muss die versicherte Person so schnell wie möglich ihren Antrag auf Kostenübernahme an Ethias weiterleiten. Ethias kann von der versicherten Person alle für notwendig erachteten Unterlagen anfordern.

b) Übermittlung von Kostenbelegen

Die versicherte Person sendet Ethias die Belege für ihre Kosten digital über den Kundenbereich oder über die digitale Plattform von Assuralia (ASSURMED) oder per E-Mail an die Adresse gestionsinistres@ethias.be oder per Post. Dies betrifft alle Dokumente wie z. B. Bescheinigungen über die Rückerstattung der

Krankenkasse (Quittungen), pharmazeutische BVAC-Bescheinigungen (wenn die versicherte Person nicht das AssurPharma-System verwendet hat).

Wenn das Originaldokument benötigt wird, wird es per Post verschickt.

c) Pflichten der versicherten Person im Schadensfall

Die versicherte Person muss alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um die Folgen des Schadens zu verhindern und zu mildern.

d) Einstellung der Zahlung von Entschädigungen

Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrages enden die Interventionen von Ethias ab dem Datum, an dem der Vertrag endet.

AUSSCHLÜSSE

Kosten, die resultieren aus:

- a) einer Schönheits- oder Verjüngungsbehandlung; die Kosten für wiederherstellende plastische Chirurgie, die durch eine Krankheit oder einen versicherten Unfall verursacht werden, werden jedoch übernommen;
- b) Unfällen, die der versicherten Person in einem Zustand der Trunkenheit, der Alkoholvergiftung oder unter dem Einfluss von Drogen, Narkotika oder Betäubungsmitteln, die ohne ärztliche Verschreibung eingenommen wurden, zustoßen;
- c) Krankheiten, deren Ursache oder eine der Ursachen Alkoholismus, Drogenmissbrauch oder Medikamentenmissbrauch ist;
- d) Entzugserscheinungen nach dem Konsum von Alkohol, Drogen, Betäubungsmitteln oder anderen Substanzen, an die man sich gewöhnt hat;
- e) Sterilisation, Empfängnisverhütung und Badekuren;
- f) Kriegsereignissen, unabhängig davon, ob die versicherte Person als Zivilist oder Soldat daran teilnimmt, zivilen Unruhen oder Aufruhr, außer wenn die versicherte Person nicht aktiv daran teilgenommen hat oder sich in einer Situation legitimer Notwehr befand;
- g) der Ausübung von Luftsportarten oder der Benutzung von Kraftfahrzeugen sowie der professionellen Ausübung jeglicher Sportarten;
- h) einem von der versicherten Person vorsätzlich verursachten Schadensfalls, der Teilnahme der versicherten Person an Verbrechen und Vergehen sowie an Wetten oder Herausforderungen; Es wird klargestellt, dass Leistungen, die aus einem Selbstmordversuch resultieren, weiterhin abgedeckt sind;
- i) der Ausübung eines Sports oder einer Aktivität an einem nicht genehmigten Ort;
- j) Schadensfällen, die sich aus der Nutzung von Kernenergie ergeben, die unter das Pariser Abkommen (Gesetz vom 22. Juli 1985) oder jede andere gesetzliche Bestimmung, die dieses Gesetz ersetzt, ändert oder ergänzt, fällt;
- k) durch Unfälle, wenn die versicherte Person Mitglied der Besatzung eines Lufttransports ist oder während des Fluges eine berufliche oder andere Tätigkeit ausübt, die mit dem Flugzeug oder dem Flug in Zusammenhang steht.

TERRITORIALE GRENZEN

Die Versicherung gilt weltweit.

In Bezug auf im Ausland entstandene medizinische Kosten tritt Ethias ein:

- wenn die versicherte Person im Ausland eine geplante Behandlung in Anspruch nimmt, für die sie von der Krankenkasse eine vorherige Kostenzusage erhalten hat;
- wenn sich die versicherte Person im Ausland befindet und ihr medizinischer Zustand eine dringende und unvorhergesehene medizinische Versorgung erfordert;
- wenn die versicherte Person in dem Land, in dem sie sich vorübergehend aufhält, medizinisch versorgt wird, z. B. in ihrer Eigenschaft als Studierende(r), die/der einen Teil seines Studiums im Ausland absolviert.

PRÄMIEN 2026

Die Garantien der vorliegenden Versicherung werden gegen Zahlung einer Jahresprämie gewährt, die auf der Grundlage der folgenden Einzelprämien (einschließlich Steuern) ermittelt wird:

Plan für ambulante Behandlung (einschließlich Zahnbehandlungen)	Jahresprämie pro
Erwachsene	€ 418,24
Kinder (bis einschließlich 24 Jahre und wohnhaft beim Hauptversicherten)	€ 273,96
Zahnbehandlungsplan	Jahresprämie pro
Erwachsene	€ 184,21
Kinder (bis einschließlich 24 Jahre und wohnhaft beim Hauptversicherten)	€ 120,66

ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN

Für Informationen zur Rechnungsstellung und Mitgliedschaft

Ethias, voie Gisèle Halimi 10 in 4000 Lüttich

Tel. 04 220 31 74 (erreichbar von 9 bis 12 Uhr und von 14 bis 16 Uhr)

contrats.sfpd@ethias.be

Bei einem Krankenhausaufenthalt

Ethias, BP 10037 in 1070

Brüssel Tel. 04 220 33 01

gestionsinistres@ethias.be

Dieser Text hat rein informativen Charakter und soll einen Überblick über die Bestimmungen geben, die in dem zwischen dem Unterzeichner und Ethias abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrag enthalten sind. Im Streitfall wird Ethias sich ausschließlich auf die Bedingungen des besonderen Lastenhefts SFPD-APL, seiner Anhänge und des von Ethias SA zu diesem Zweck eingereichten und von der SFPD-APL genehmigten Angebots beziehen.

RECHT AUF INDIVIDUELLE WEITERFÜHRUNG DER KRANKENVERSICHERUNG IM ZUSAMMENHANG MIT DER ERWERBSTÄTIGKEIT

Jede Person, die einer Gruppenversicherung angehört, hat das Recht, diese Versicherung individuell fortzusetzen, wenn sie die Vorteile der Versicherung verliert (bei Wechsel des Arbeitgebers, Entlassung, Pensionierung usw.), und zwar ohne Wartezeit und ohne medizinische Formalitäten (weder medizinischer Fragebogen noch medizinische Untersuchung).

Dieses Recht besteht sowohl für den Hauptversicherten als auch für die anderen Begünstigten der Gruppenversicherung (Ehepartner/in, Kind/er).

BEDINGUNG

Der Hauptversicherte (das Personalmitglied) muss in den zwei Jahren vor dem Ereignis, das zum Verlust der Gruppenversicherung führt (Entlassung, Scheidung usw.), (ohne Unterbrechung) einem oder mehreren aufeinanderfolgenden Krankenversicherungsverträgen angehört haben.

Sofern der Hauptversicherte diese Bedingung persönlich erfüllt, haben er und seine Familienangehörigen das Recht, die Versicherung einzeln fortzusetzen.

VERFAHREN UND FRISTEN

1. Für das Personalmitglied

Der Versicherungsnehmer informiert das Personalmitglied (per Post oder E-Mail) spätestens innerhalb von 30 Tagen nach dem Verlust der Vorteile der Gruppenversicherung über den genauen Zeitpunkt des Verlustes und die Möglichkeit, den Vertrag individuell fortzusetzen.

Das Personalmitglied hat dann 30 Tage Zeit, Ethias über seine Absicht zu informieren, den Vertrag als Einzelperson fortzusetzen. Diese Frist kann um 30 Tage verlängert werden, wenn der Versicherte dies bei Ethias beantragt (per Post oder E-Mail).

Ethias hat 15 Tage Zeit, ein Versicherungsangebot zu unterbreiten.

Das Personalmitglied hat 30 Tage Zeit, dieses Angebot anzunehmen.

2. Für das Familienmitglied

Wenn ein Familienmitglied allein die Vorteile der Gruppenversicherung verliert (Scheidung, Trennung, Kind verlässt den Familienhaushalt usw.), kann es auch sein Recht auf individuelle Weiterführung der Versicherung ausüben.

Das Familienmitglied hat 105 Tage Zeit (ab dem Verlust der Gruppenversicherung), Ethias (per Post oder E-Mail) über seine Absicht zu informieren, den Vertrag individuell fortzusetzen.

Ethias hat 15 Tage Zeit, ihm ein Versicherungsangebot zu unterbreiten.

Die versicherte Person hat 30 Tage Zeit, dieses Angebot anzunehmen.

VORFINANZIERUNG

Die Prämie für die Einzelversicherung wird unter Berücksichtigung des Alters festgelegt, das der Versicherte zum Zeitpunkt des Beginns des Anspruchs auf individuelle Weiterführung erreicht hat.

Die versicherte Person kann jedoch während der Zeit, in der sie die Gruppenversicherung in Anspruch nimmt, einen Vorfinanzierungsplan abschließen. In diesem Fall ist das Alter, das bei der Bestimmung der Prämie im Rahmen der individuellen Weiterversicherungspolice berücksichtigt wird, das Alter, das er zu dem Zeitpunkt hatte, als er mit der Zahlung der Prämie für den Vorfinanzierungsplan begann, sofern diese Prämie Jahr für Jahr ohne Unterbrechung gezahlt wurde.

Ethias vermarktet diese Art von Produkt nicht.

DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG

SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN

Ethias verpflichtet sich, die DSGVO und Ihre daraus resultierenden Rechte getreu umzusetzen.

In unserer Datenschutzrichtlinie finden Sie ausführlichere Informationen, insbesondere über die Ausübung Ihrer Rechte, die Zwecke der Datenverarbeitung und mögliche Dritte, an die wir Ihre Daten unter anderem zur Erfüllung unserer Aufgaben, zur Beantwortung von Schadensersatzansprüchen von Geschädigten und zur Erfüllung unserer gesetzlichen Verpflichtungen weitergeben können, sowie Informationen über die Dauer der Speicherung Ihrer Daten.

Um Ihre Rechte auszuüben, bitten wir Sie, uns Ihren datierten und unterschriebenen Antrag zusammen mit einer Kopie der Vorder- und Rückseite Ihres Personalausweises zukommen zu lassen:

- per Post an die folgende Adresse:
Ethias SA, DIM-Spoc GDPR voie Gisèle Halimi 10 4000 Lüttich
- per E-Mail: privacy_request@ethias.be.

Sie können der Verwendung Ihrer Daten für Direktmarketingzwecke jederzeit kostenlos widersprechen.

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit der Anwendung der DSGVO bei Ethias können Sie den Datenschutzbeauftragten kontaktieren:

- per Post an die folgende Adresse:
Ethias SA - Data Protection Officer voie Gisèle Halimi 10
4000 Lüttich
- per E-Mail an DPO@ethias.be.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Ihre Privatsphäre verletzt, haben Sie außerdem das Recht, eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einzureichen (im Folgenden „DSB“):

- über ihre Website: www.autoriteprotectiondonnees.be • per Post an die folgende Adresse:
Datenschutzbehörde Rue de la Presse 35 rue de la Presse 35
1000 Brüssel
Tel. +32 2274 48 00
- per E-Mail: contact@apd-gba.be.

VERARBEITUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND/ODER ANDEREN SENSIBLEN DATEN

Sie geben Ethias Ihre Einwilligung zur Verarbeitung von Daten über Ihre Gesundheit und die Ihrer minderjährigen Kinder, für die Sie die elterliche Sorge innehaben, zur Verarbeitung anderer sensibler Daten gemäß Artikel 9 DSGVO sowie von Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten gemäß Artikel 10 DSGVO und dies, wenn sie für die Risikobewertung, den Abschluss des Versicherungsvertrags, seine Verwaltung, die Verwaltung von Schadensfällen, in die Sie oder Ihre Kinder involviert sind, sowie für die Bekämpfung von Versicherungsbetrug erforderlich sind.

Diese Daten werden mit äußerster Diskretion und nur von den dazu befugten Personen bearbeitet. Die diesbezüglichen Verpflichtungen von Ethias sind in der oben genannten Klausel „Schutz personenbezogener Daten“ detailliert aufgeführt.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, was jedoch die bereits erfolgte Datenverarbeitung nicht ungültig macht. Außerdem könnte Ethias in diesem Fall nicht in der Lage sein, Ihren Forderungen nach Abschluss eines Versicherungsvertrags oder nach Entschädigung für den Schadensfall/die Schadensfälle nachzukommen.

WEITERE INFORMATIONEN

Ethias

voie Gisèle Halimi 10 - 4000 Lüttich

Tél. 04 220 31 11

www.ethias.be

info@ethias.be

ETHIAS SA voie Gisèle Halimi 10 4000 Lüttich www.ethias.be info@ethias.be

Versicherungsunternehmen zugelassen unter Nr. 0196 für die Ausübung aller Nicht-Leben Versicherungszweige, der Lebensversicherungen, der Heirats- und Geburtenversicherungen (K.E. vom 4. und 13. Juli 1979, B.S. vom 14. Juli 1979) sowie der Kapitalisierungsgeschäfte (Beschluss der CBFA vom 9. Januar 2007, B.S. vom 16. Januar 2007).

RJP Lüttich Ust.-ID-Nr. BE 0404.484.654 Konto Belfius Bank: BE72 0910 0078 4416 BIC: GKCCBEBB