

EEN WOORDJE UITLEG

BEROEPSGEBONDEN HOSPITALISATIEVERZEKERING

FPD-PPO

DOEL VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering waarborgt bij ziekenhuisopname of ernstige ziekte de aanvullende terugbetaling van de kosten die ten laste blijven van de verzekerden na aftrek van de wettelijke tegemoetkomingen (ziekenfonds, enz.).

Het doel van deze verzekering is dus de personen of gezinnen te beschermen die geconfronteerd worden met grote uitgaven als gevolg van een ziekenhuisopname of ernstige ziekte.

WIE KAN DEZE VERZEKERING GENIETEN?

1. ALS HOOFDVERZEKERDEN

- a) De actieve statutaire personeelsleden die werken voor de aangesloten lokale of provinciale overheid.
- b) De actieve contractuele personeelsleden die werken voor de aangesloten lokale of provinciale overheid.
- c) De mandatarissen van de aangesloten lokale of provinciale overheid die aansluiten bij deze polis vóór de leeftijd van 67 jaar (tot het einde van het kalenderjaar waarin deze personen deze grensleeftijd bereiken).
- d) De personeelsleden die vanaf 1 januari 2026 gepensioneerd zijn voor zover ze er op het ogenblik van hun pensionering mee instemmen dat hun verzekering ononderbroken voortgezet wordt.
- e) De personeelsleden die op 1 januari 2026 al gepensioneerd zijn en aangesloten waren bij de collectieve verzekering van de lokale of provinciale overheid aangesloten bij de GSD-FPD.

Deze verzekerden kunnen deze verzekering op vrijwillige basis gratis genieten voor zover de lokale overheid of de verzekeringnemer de premie op hun eigen budget ten laste neemt.

2. ALS MEDEVERZEKERDEN

- a) De huwelijkspartner of gelijkgestelde partner van de hoofdverzekerde die gedomicilieerd is bij de hoofdverzekerde en zich aansluit bij de verzekering vóór de leeftijd van 67 jaar.
- b) De huwelijkspartner of gelijkgestelde partner van het gepensioneerde personeelslid die gedomicilieerd is bij de gepensioneerde hoofdverzekerde voor zover die al aangesloten was bij de collectieve verzekering vóór de leeftijd van 67 jaar.
- c) De kinderen van de personen vermeld in punt 1, 2a) en 2b) hierboven op wie de wetgeving inzake kinderbijslag van toepassing is of die, als ze daar geen recht meer op hebben, fiscaal ten laste blijven van deze personen of gedomicilieerd zijn bij de houder; de kleinkinderen van de bovenvermelde personen die ze ten laste hebben of die, als ze dat niet meer zijn, gedomicilieerd blijven bij de houder (persoon die het recht op aansluiting opent); de kinderen die onder wettige voogdij van de bovenvermelde personen geplaatst zijn.
- d) De kinderen van gescheiden of uit de echt gescheiden ouders, die ten laste zijn, op voorwaarde dat de hoofdverzekerde alimentatieplichtig is of in geval van co-ouderschap.

Er wordt nader bepaald dat in geval van overlijden van een persoon die bij de polis aangesloten is en die het recht op aansluiting geopend had, de huwelijks- of samenwonende partner en de kinderen die onder hetzelfde dak wonen, even lang kunnen blijven genieten van de waarborgen van de polis als de medeverzekerde: huwelijkspartner of overblijvende gelijkgestelde partner voor zover hij/zij niet hertrouwt of geen gelijkaardige verbintenis aangaat.

Er wordt ook nader bepaald dat de aansluiting bij deze polis optioneel is en dat het huishouden gevormd door een persoon zoals bedoeld in punt 2 hierboven en de leden van zijn/haar gezin één en dezelfde formule zullen moeten kiezen in verband met de toepassing van de vrijstelling en het kamertype.

Bovengenoemde verzekerden en de eventuele verzekerde gezinsleden die na de inwerkingtreding van deze verzekering niet meer voldoen aan de bovengenoemde aansluitingsvoorwaarden kunnen hun verzekering bij Ethias op individuele basis voortzetten vanaf de einddatum van hun aansluiting onder de op dat moment geldende individuele voorwaarden.

KEUZE VAN WAARBORGFORMULE

De hoofdverzekerde heeft de keuze tussen twee waarborgformules (zie de bepalingen van het hoofdstuk “uitbreiding van de verzekering” hierna vermeld.)

• BASISFORMULE

Deze formule dekt in geen geval de supplementen voor een verblijf in een eenpersoonskamer (geen vrijstelling van toepassing bij ziekenhuisopname in een meer- of tweepersoonskamer).

• UITGEBREIDE FORMULE

Deze formule dekt de terugbetaling van de supplementen voor een verblijf in een eenpersoonskamer (vrijstelling van € 250,00 per jaar per verzekerde bij ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer).

Opgelet

- De keuze van de waarborgformule van de hoofdverzekerde is automatisch de keuze van de verzekerde gezinsleden.
- Wijziging van waarborgformule:
 1. de hoofdverzekerde die voor de uitgebreide formule gekozen heeft, kan overstappen naar de basisformule door ten minste drie maanden voor de jaarlijkse vervaldatum een uitdrukkelijke aanvraag in te dienen. Deze wijziging van de waarborgformule wordt zonder uitzondering doorgevoerd voor alle verzekerde gezinsleden.
 2. de hoofdverzekerde die voor de basisformule gekozen heeft, kan op de jaarlijkse vervaldatum overstappen op de uitgebreide formule door schriftelijk een aanvraag in te dienen voor 31 december. De waarborguitbreidingen voorzien in de uitgebreide formule zullen echter niet in werking treden op de volgende vervaldatum:
 - gedurende een periode van 3 maanden behalve bij een ongeval;
 - voor al bestaande aandoeningen zoals gedefinieerd in punt 5. van het hoofdstuk “reikwijdte van de verzekering” hieronder.

AANSLUITING

Aansluiting bij de verzekering kan via het daartoe bestemde “aansluitingsformulier”. Nadat het formulier ingevuld is, moet het teruggestuurd worden naar de personeelsdienst van de aangesloten lokale overheid, die het aan Ethias zal bezorgen.

De nieuwe aangeslotenen genieten de waarborgen vanaf de data die in de onderstaande tabel staan:

Type aangesloten overheid	Hoofdverzekerde	Medeverzekerde
Premie voor hoofdverzekerden die volledig ten laste is van de overheid	• Nieuw personeelslid = datum van indiensttreding voor zover de aanvraag tot aansluiting bevestigd is binnen 3 maanden na de aanvraag. Als dat niet het geval is, de eerste dag van de maand die volgt op de maand van ontvangst van het aansluitingsformulier • Bestaand personeelslid = eerste dag van de maand volgend op de maand van ontvangst van het aansluitingsformulier	• Van een nieuw personeelslid = datum van indiensttreding • Bestaand personeelslid = eerste dag van de maand volgend op de maand van ontvangst van het aansluitingsformulier
Premie voor hoofdverzekerden die niet of gedeeltelijk ten laste is van de overheid	Eerste dag van de maand volgend op de maand van ontvangst van het aansluitingsformulier	Eerste dag van de maand volgend op de maand van ontvangst van het aansluitingsformulier

Een verzekeringsjaar begint op 1 januari en eindigt op 31 december van hetzelfde jaar. De personen die zich in de loop van het jaar aansluiten betalen een premie die pro rata berekend wordt tot 31 december daaropvolgend.

WIJZIGINGEN IN DE GEZINSSITUATIE

Wijzigingen in de gezinssamenstelling moeten binnen de maand meegedeeld worden via een nieuw aansluitingsformulier met vermelding van “wijziging in de gezinssamenstelling”. Deze wijzigingen kunnen enkel van kracht worden op datum van hun inwerkingtreding als er aan deze voorwaarden voldaan is.

PENSIONERING

Bij pensionering verloopt de overgang van het statuut van hoofdverzekerde naar dat van medeverzekerde zonder onderbreking, zonder wachttijd, zonder formaliteit of zonder medisch onderzoek. Bij de overgang van hoofdverzekerde naar medeverzekerde mag dit contract niet onderbroken worden.

WEDUWES EN WEDUWNAARS

Bij overlijden van de actieve of al gepensioneerde hoofdverzekerde kunnen de gezinsleden die op het ogenblik van dit overlijden verzekerd zijn, de dekking van dit contract blijven genieten.

Deze voortzetting gebeurt zonder onderbreking van de dekking voor zover de betrokken personen hun aanvraag schriftelijk indienen bij Ethias binnen de drie maanden volgend op de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag.

EINDE VAN DE AANSLUITING

Als hoofdverzekerde

De individuele aansluiting van de hoofdverzekerde wordt vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag beëindigd door:

- de vrijwillige opzegging van de aansluiting op schriftelijk verzoek van de hoofdverzekerde aan de aangesloten plaatselijke of provinciale overheid ten minste 3 maanden voor de jaarlijkse vervalddatum van het contract;
- het einde of de verbreking van de statutaire arbeidsrelatie of van de arbeidsovereenkomst tussen de hoofdverzekerde en de aangesloten lokale of provinciale overheid;
- het overlijden van de hoofdverzekerde;
- bedrog of een poging tot fraude door de hoofdverzekerde;
- de opzegging door Ethias wegens niet-betaling van de premie.

De aangesloten lokale overheden verbinden zich ertoe deze wijzigingen aan Ethias mee te delen.

Als medeverzekerde

De volgende redenen stellen een einde aan de individuele dekking van de medeverzekerde vanaf de eerstvolgende jaarlijkse vervalddag van deze verzekeringsovereenkomst:

- de vrijwillige opzegging van de overeenkomst op schriftelijk verzoek van de hoofdverzekerde aan de plaatselijke of provinciale overheid ten minste 3 maanden voor de jaarlijkse vervalddatum van het contract;
- het einde of de verbreking van de statutaire arbeidsrelatie of van de arbeidsovereenkomst tussen de hoofdverzekerde en de aangesloten lokale of provinciale overheid, behalve in het geval van overgang van het statuut van hoofdverzekerde naar dat van medeverzekerde bij de pensionering.
- het overlijden van de medeverzekerde;
- bedrog of een poging tot fraude door de medeverzekerde;
- de opzegging door Ethias wegens niet-betaling van de premie.

In geval van opzegging of verbreking van het contract of van de (statutaire) arbeidsvoorwaarden, zoals hierboven beschreven, en als de gezinsleden niet meer beantwoorden aan de criteria van medeverzekerde zoals hierboven beschreven, blijft de verzekering van kracht, ongeacht de datum van kennisgeving van de opzegging en blijft de premie verschuldigd tot 31 december van het lopende verzekeringsjaar, als de verzekerde dat wil.

Als de verzekerde de aansluiting vroegtijdig wil opzeggen, moet de verzekerde binnen een maand na de gebeurtenis een brief sturen naar Ethias.

REIKWIJDTE VAN DE VERZEKERING

1. BASISFORMULE

A. Bij ziekenhuisopname

Bij een ziekenhuisopname als gevolg van ziekte, ongeval, zwangerschap of bevalling vergoedt Ethias, binnen de grenzen bepaald in het hoofdstuk "Omvang van de waarborg" (zie hierna), de verzorgingskosten die gemaakt zijn tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis of in een erkende instelling voor palliatieve zorg.

1. Alleen als er een wettelijke tegemoetkoming voor is in het kader van de prestaties opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur zijn de volgende kosten gewaarborgd:

- a) de verblijfskosten, met inbegrip van de supplementen voor tweepersoonskamers;
er wordt expliciet gepreciseerd dat de supplementen als gevolg van de keuze voor een verblijf in een eenpersoonskamer om persoonlijke redenen in geen geval gedekt zijn. De bijkomende kosten bovenop de dagprijs zijn niet gedekt in de basisformule;
- b) de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen. Er wordt expliciet gepreciseerd dat de basisformule geen ereloonsupplementen dekt als gevolg van een verblijf in een eenpersoonskamer op eigen verzoek van de verzekerde om persoonlijke redenen;
- c) de kosten van paramedische prestaties;
- d) de kosten van farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische middelen;
- e) de kosten van chirurgie en anesthesie;
- f) de kosten van het gebruik van de operatiekamer en de bevallingskamer;
- g) de kosten van tandzorg, tandprothesen, therapeutische prothesen alsook van orthopedische apparaten, brillen, hoorapparaten, medische prothesen en kunstledematen, voor zover ze geplaatst zijn tijdens de ziekenhuisopname en rechtstreeks verband houden met de opname.
De prothesen van zuiver esthetische aard worden niet terugbetaald;
- h) de kosten van palliatieve zorg, met inbegrip van de geneesmiddelen;
- i) de medische kosten van de pasgeborene tijdens de ziekenhuisopname van de moeder na een gedekte geboorte, inclusief de medische kosten voor de afname van stamcellen;
- j) de kosten van plastische herstelheilkunde als gevolg van een gewaarborgde ziekte of ongeval;
- k) de screening op wiegendoed.

2. Of er een wettelijke tegemoetkoming voor is of niet, de volgende kosten zijn ook gewaarborgd:

- a) de niet-terugbetaalbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal;
- b) het niet-herbruikbare materiaal dat tijdens een chirurgische ingreep gebruikt wordt;
- c) de kosten van geneesmiddelen die niet terugbetaalbaar zijn of die opgenomen zijn in categorie D van de RIZIV-nomenclatuur;
- d) de behandelingen van homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
- e) de kosten van farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische middelen met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel te verkrijgen is;
- f) de kosten van:
 - ~ aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis;
 - ~ aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname dat om medische redenen gerechtvaardigd is;
 - ~ het medisch urgentieteam (MUG);
- g) de verblijfskosten van de donor bij transplantatie van een orgaan of weefsel ten gunste van de verzekerde;
- h) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een minderjarig of verlengd minderjarig kind (rooming-in);
- i) de verblijfskosten in een palliatieve zorgenheid;
- j) de mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur aangerekend worden;
- k) medische behandelingen op voorschrift zoals: massages, elektrotherapie, mechanotherapie, fysiotherapie, diathermie, radiotherapie, ultrasoontherapie ...

B. PRE- EN POST-HOSPITALISATIE

Het gaat om de medische kosten gemaakt tijdens een periode van 60 dagen vóór en 180 dagen na de ziekenhuisopname die rechtstreeks verband houden met de opname.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur zijn tijdens deze periode gedekt:

- a) de kosten van medische prestaties die verstrekt zijn naar aanleiding van een bezoek of raadpleging van een arts;
- b) de kosten van paramedische prestaties voorgeschreven door een arts;
- c) de kosten van medische remedies voorgeschreven door een arts;
- d) de kosten van medische prothesen die rechtstreeks verband houden met de ziekenhuisopname;
- e) de kosten van kunstledematen;
- f) de medische en verzorgingskosten in revalidatiecentra;
- g) de kosten van medische zorg van de donor die rechtstreeks verband houden met de transplantatie ten behoeve van een gehospitaliseerde verzekerde;
- h) de kosten van geneesmiddelen.

2. Of er een wettelijke tegemoetkoming voor is of niet, de volgende kosten zijn ook gewaarborgd:

- a) de geneesmiddelen die niet terugbetaalbaar zijn en opgenomen zijn in categorie D van de RIZIV-nomenclatuur;
- b) behandelingen van homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
- c) de kosten van verbanden en medisch materiaal, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel te verkrijgen is.

C. BIJ 'ERNSTIGE ZIEKTE'

Bij de volgende ziekten: kanker, leukemie, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofische laterale sclerose, ziekte van Parkinson, difterie, polio, cerebro-spinale meningitis, pokken, tyfus (buiktyfus, paratyfus, tyfoïde en paratyfoïde koorts), encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera, ziekte van Hodgkin, aids, virale hepatitis, rodehond, roodvonk, diabetes, nieraandoeningen waarvoor dialyse noodzakelijk is, ziekte van Crohn, rectocolitis ulcerohemorragica, mucoviscidose, lymfogranulomatose, alveesklierontsteking, ziekte van Alzheimer, progressieve spierdystrofie, colitis ulcerosa, malaria, ziekte van Pompe, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, scrofulose, brucellose, sclerodermie waarborgt de verzekering ook de buiten het ziekenhuis gemaakte verzorgingskosten die in rechtstreeks verband staan met de ziekte.

1. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur:

- a) de kosten van medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
- b) de kosten van paramedische prestaties voorgeschreven door een arts;
- c) de kosten in verband met speciale behandelingen, analyses en onderzoeken die de ziekte vereist;
- d) de huurkosten van allerlei materiaal;
- e) de geneesmiddelen;
- f) de kosten van medische prothesen die rechtstreeks verband houden met de ziekte.

2. Of er een wettelijke tegemoetkoming is of niet, zijn ook gewaarborgd:

- a) de geneesmiddelen die niet terugbetaalbaar zijn en opgenomen zijn in categorie D van de RIZIV-nomenclatuur;
- b) de kosten van farmaceutische producten, verbanden, medisch materiaal en andere medische middelen met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel te verkrijgen is;
- c) behandelingen van homeopathie, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur;
- d) de vervoerskosten;
- e) alle andere vooraf door Ethias goedgekeurde kosten;
- f) de kosten van pruiken en uitwendige borstprothesen op voorschrift.

D. THUISBEVALLING, POLIKLINISCHE BEVALLING EN KOSTEN NA DE BEVALLING

Deze verzekering is ook van toepassing op de medische kosten van een thuisbevalling en een poliklinische bevalling. In dat geval zijn de waarborgen van het hoofdstuk "pre- en post-hospitalisatie" zoals vermeld in punt 1 B. hierboven ook van toepassing, met inbegrip van de medische kosten van de pasgeborene.

Binnen de limieten van punt 3 E hieronder breidt de waarborg zich bovendien uit tot de kosten na de bevalling gefactureerd door een erkende instelling voor postnatale zorg, met betrekking tot de zorg die thuis aan de moeder, de pasgeborene en het gezin verstrekt wordt door een gekwalificeerde hulp.

E. EXTRAMURALE OOGHEELKUNDE

Deze verzekering is ook van toepassing op medische kosten met betrekking tot een staaroperatie met monofocale of bifocale implantaten uitgevoerd in een oogartsenpraktijk die beantwoordt aan alle wettelijke voorwaarden om dergelijke ingrepen uit te voeren.

F. MEDISCH BEGELEIDE VOORTPLANTING (MBV)

De ziekenhuisopname voor een medisch begeleide voortplantingsbehandeling (MBV) waarvoor er een wettelijke tussenkomst is, wordt ten laste genomen overeenkomstig artikel 1.A en 1.B hierboven.

DEFINITIES

- a) "Ziekenhuis": een openbare of private instelling die wettelijk erkend is als ziekenhuis, met uitsluiting van gesloten psychiatrische instellingen, medisch-pedagogische diensten of inrichtingen, rusthuizen, geriatrie instellingen of diensten die uitsluitend bestemd zijn voor het gewone verblijf van bejaarden, instellingen of diensten die uitsluitend bestemd zijn voor de opvang van kinderen, van herstellende personen en ook de instellingen en diensten die een bijzondere erkenning als rust- of verzorgingstehuis gekregen hebben;
- b) "Ziekenhuisopname": elk medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis waarvoor een vergoeding voor verblijf aangerekend wordt. Dit begrip omvat zowel het verblijf van minstens één nacht in een ziekenhuis, als het concept "dagziekenhuis" (one-day-clinic), voor zover de volgende voorwaarden vervuld zijn:
- er is effectief gebruikgemaakt van de operatiezaal of van de gipskamer of er is effectief een ziekenhuisbed gebruikt, met uitsluiting van het verblijf in wachtkamers, onderzoekskamers en ruimten voor externe consultatiediensten van het ziekenhuis;
 - het moet gaan om prestaties in het kader van maxiforfait, dagziekenhuisforfait (groepen 1 tot en met 7), forfaits chronische pijn opgenomen in de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, alsook voor de volgende situaties van daghospitalisatie:
 - elke toestand waarin dringende verzorging noodzakelijk is en die een opname in een ziekenhuisbed verantwoordt;
 - elke toestand waarin, op voorschrift van de behandelende arts, een effectief medisch toezicht wordt uitgeoefend omwille van de toediening van een geneesmiddel of bloed/labiel bloedproduct via een intraveneus infuus. De loutere toediening van een oplossing van zouten of suikers als waakinfluus en het spoelen van een poortcatheter valt niet onder deze omschrijving.

Voor kuren is er enkel tussenkomst als de behandeling van curatieve aard is, verstrekt wordt in een instelling die beantwoordt aan de hierboven vermelde voorwaarden en als Ethias er voor het begin van de behandeling schriftelijk mee ingestemd heeft.

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

2. UITGEBREIDE FORMULE

Aan de waarborgen van de basisformule wordt de vergoeding van de verblijf- en ereloonsupplementen toegevoegd of ereloonsupplementen voor een verblijf in een eenpersoonskamer om persoonlijke redenen.

3. OMVANG VAN DE WAARBORG

- A. Voor elke prestatie toegekend in punt 1 en 2 hierboven wordt de waarborg van Ethias toegekend tot het drievoud van het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming.
- B. Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming is (bovenvermelde punten 1.A.2., 1.B.2. en 1.C.2.) wordt er een tegemoetkoming toegepast tot € 3000,00 per verzekerde en per kalenderjaar, met dien verstande dat:
- de terugbetaling van de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind ten laste is beperkt tot € 50,00 per nacht;
 - de tegemoetkoming in de verblijfskosten van een donor is beperkt tot € 2000,00.
 - de vervoerskosten bij ernstige ziekten (punt 1.C.2.d) hierboven) zijn beperkt tot een globaal plafond van € 300,00 per persoon per kalenderjaar.
- C. In geval van een ziekenhuisopname als gevolg van een psychische, psychiatrische of mentale aandoening is de tegemoetkoming per verzekerde verworven tijdens een, al dan niet onderbroken, periode van 36 maanden, die start op de eerste dag die recht geeft op een wettelijke tegemoetkoming.
- D. De tussenkomst voor de zorg bedoeld in de laatste paragraaf van punt 1.D van het hoofdstuk “reikwijdte van de verzekering” wordt toegekend tijdens een periode van maximaal twaalf dagen en tot maximaal € 820,00.
- E. Een bijdrage van 50 % van de kosten tot 1250,00 euro per persoon per kalenderjaar voor homeopathie, acupunctuur, osteopathie of chiropraxie uitgevoerd door een erkend specialist op dit gebied, als er voor deze prestaties geen wettelijke tegemoetkoming is.
- F. Voor de extramurale oogheelkunde (punt 1.E.) betaalt Ethias maximaal € 600,00 per persoon en per tussenkomst, ongeacht het type van implantaat, de tussenkomst van het ziekenfonds en de erelonen ten laste van de patiënt.
- G. De vrijstelling is vastgesteld op € 250,00 per verzekerde per kalenderjaar.
- Deze vrijstelling is alleen van toepassing als de verzekerde om persoonlijke redenen voor een eenpersoonskamer kiest.
- Er is geen enkele vrijstelling van toepassing bij ernstige ziekten zoals bepaald in punt 1.C. hierboven.
- Als de vrijstelling van toepassing is voor een ononderbroken ziekenhuisopname gespreid over twee opeenvolgende kalenderjaren, past Ethias de vrijstelling slechts één keer toe.
- Wanneer verschillende leden van eenzelfde door dit contract verzekerde gezin tegelijkertijd gehospitaliseerd zijn als gevolg van een ongeval, past Ethias de vrijstelling slechts één keer toe voor alle leden van het gezin en niet voor elk lid afzonderlijk.

4. WACHTTIJD

De periode die aanvangt op de aansluitingsdatum en tijdens welke de verzekering niet tussenkomt.

A. Hoofdverzekerden van wie de premie volledig betaald wordt door de aangesloten plaatselijke of provinciale overheid

Ze sluiten aan bij de verzekering via het daartoe bestemde aansluitingsformulier.

Er is geen wachttijd, vragenlijst of medisch onderzoek.

Deze bepaling is zowel van toepassing op hoofdverzekerden die in dienst zijn op de datum waarop het contract in werking treedt, als op hoofdverzekerden die daarna in dienst treden, op voorwaarde dat de aansluitingsaanvraag bevestigd wordt binnen drie maanden na de datum van indiensttreding. Als dat niet het geval is, zijn de bepalingen van punt B.1., 2., 3. en 4. hierna van toepassing.

B. Hoofdverzekerden van wie de premie niet of slechts gedeeltelijk betaald wordt door de aangesloten plaatselijke of provinciale overheid en alle medeverzekerden

Ze sluiten aan bij de verzekering via het daartoe bestemde aansluitingsformulier. De waarborg gaat in vanaf de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin dit formulier ingediend is.

Er is geen vragenlijst of medisch onderzoek.

1. De algemene wachttijd is DRIE MAANDEN.
2. Deze wachttijd is niet van toepassing:
 - a) voor verzekerden die deel uitmaken van een overheid die recent bij deze verzekering aangesloten is op voorwaarde dat ze hun aansluiting bevestigen binnen drie maanden na de aansluiting van de nieuwe overheid bij deze collectieve verzekering;
 - b) voor recent in dienst getreden hoofdverzekerden en hun gezinsleden, op voorwaarde dat de aansluiting plaatsvindt binnen drie maanden na de gebeurtenis;
 - c) bij een ongeval;
 - d) de volgende acute infectieziekten: rodehond, mazelen, waterpokken, roodvonk, difterie, kinkhoest, bof, poliomyelitis, hersenvliesontsteking, dysenterie, tyfus en paratyfus, vlektyfus, cholera, pokken, malaria, terugkerende koorts, hersenontsteking, miltvuur en tetanus;
 - e) bij huwelijk voor de huwelijks- of samenwonende partner (vanaf de datum van samenwonen) en bij geboorte voor de pasgeborene van een al verzekerd persoon, voor zover de aansluiting plaatsvindt binnen de drie maanden na de gebeurtenis.
3. Zonder afbreuk te doen aan de wachttijd van drie maanden zoals bepaald in punt 1 hierboven, is de tussenkomst van Ethias voor kosten in verband met een zwangerschap of bevalling afhankelijk van de voorwaarde dat de zwangerschap begonnen is na datum van inwerkingtreding van de waarborg ten aanzien van de begunstigde.
4. In afwijking van punt 1. en 3. hierboven geldt er geen wachttijd voor personen die een vorige verzekering genoten met soortgelijke voordelen, op voorwaarde dat er drie maanden verstreken zijn sinds deze personen zich bij deze verzekering aangesloten hebben en dat er geen onderbreking in de dekking is tussen de twee contracten. Bovendien, als de aanvraag tot tussenkomst verband houdt met kosten in verband met een zwangerschap of bevalling, worden de prestaties van dit contract alleen toegekend als de zwangerschap begonnen is na de aansluiting van de begunstigde bij de vorige verzekering.

Wat als men al een dergelijke verzekering heeft?

De personen of gezinnen die al een verzekeringsovereenkomst met soortgelijke waarborgen hebben bij Ethias, een andere verzekeraar of hun ziekenfonds, kunnen na de vervaldatum van de - jaarlijks opzegbare - lopende polis overstappen naar de collectieve verzekering zonder toepassing van de wachttijd.

Er mag echter geen verzekeringsonderbreking zijn.

Het volstaat om een fotokopie van de bestaande polis bij het aansluitingsformulier van deze verzekering te voegen en de lopende verzekering op te zeggen.

5. AL BESTAANDE AANDOENINGEN

- a) De prestaties in punt 1 en 2 worden niet aan de verzekerden toegekend als het bestaan van de aandoening, de ziekte, de invaliditeit, de zwangerschap of de bevalling waarvoor er een beroep gedaan wordt op de verzekering, door de verzekerde of de wettelijke vertegenwoordiger van de verzekerde niet over het hoofd gezien kon worden op de datum van de aansluiting bij deze polis, ook al kon op basis van de eerste symptomen geen duidelijke diagnose gesteld worden.
- b) In afwijking van punt a) hierboven, voor de personen van wie de aansluiting facultatief is en die tot de datum van hun aansluiting bij deze polis een vroegere dekking genoten die identieke voordelen waarborgt, zijn echter gedekt: de aandoening, de ziekte, het ongeval, de invaliditeit, de zwangerschap of de bevalling waarvoor de verzekerde al gedekt was in het kader van de vroeger genoten dekking, op voorwaarde dat de aansluiting bij deze polis plaatsvindt binnen de drie maanden volgend op de eerste jaarlijkse vervaldag van de vroegere dekking. Als deze personen zich meer dan drie maanden na de eerste jaarlijkse vervaldag van hun vroegere dekking bij deze polis aansluiten, zijn de bepalingen vermeld in punt a) hierboven van toepassing.

6. UITSLUITINGEN

Er is geen enkele tussenkomst verschuldigd voor prestaties die voortvloeien uit:

1. ongevallen of ziekten die niet door een medisch onderzoek vastgesteld kunnen worden;
2. esthetische behandelingen of verjongingskuren; de kosten van reconstructieve plastische chirurgie als gevolg van een ziekte of gedekt ongeval worden echter wel vergoed;
3. ziekten of ongevallen die de verzekerde overkomen zijn:
 - 3.1. in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift, tenzij:
 - men bewijst dat er geen oorzakelijk verband is tussen de ziekte of het ongeval en de omstandigheden ervan;
 - de verzekerde het bewijs levert onwetend drank of verdovende middelen gebruikt te hebben of hiertoe verplicht te zijn geweest door een derde;
 - 3.2 door alcoholisme, verslaving of misbruik van geneesmiddelen;
4. sterilisatie, contraceptie, behalve om dwingende medische redenen;
5. bronkuren, behalve om dwingende medische redenen;
6. orlogsfeiten, of de verzekerde hierbij betrokken is als burger of als militair; burgeroorlogen of oproer, tenzij de verzekerde hier niet actief aan deelgenomen heeft of zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
7. de beoefening van een luchtsport of van een gemotoriseerde sport, en ook de beoefening van om het even welke betaalde sport;
8. de gevolgen van een opzettelijke daad van de verzekerde, tenzij die bewijst dat er sprake is van redding van personen of goederen; misdaden en misdrijven gepleegd door de verzekerde; roekeloze daden, weddenschappen of uitdagingen. Prestaties die voortvloeien uit een zelfmoordpoging blijven echter gedekt;
9. schadegevallen die voortvloeien uit het gebruik van kernenergie die onder de toepassing valt van de Conventie van Parijs (wet van 22 juli 1985) of van alle andere wettelijke bepalingen die deze wet vervangen, gewijzigd of aangevuld hebben;
10. ongevallen waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartuig of tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten uitvoert in verband met het toestel of de vlucht.

7. TERRITORIALE BEPERKINGEN

De verzekering is van toepassing over de hele wereld.

Er zijn echter enkele landen waarmee de Belgische mutualiteiten geen terugbetalingsovereenkomsten gesloten hebben. Als een verzekerde in een van deze landen een ziekte of ongeval krijgt, zal Ethias tussenkomen alsof de ziekte of het ongeval zich in België zou hebben voorgedaan. Er zal bijgevolg rekening worden gehouden met een fictieve terugbetaling gelijk aan die van de mutualiteit (ziekte- en invaliditeitsverzekering - rubriek gezondheidszorg - stelsel van de loontrekkenden).

8. SCHADEAANGIFTE

a) Aangifte

Bij ziekenhuisopname moet de verzekerde zo snel mogelijk aangifte doen bij Ethias:

- ofwel met het persoonlijke AssurCard-nummer:
 - via internet op www.ethiashospi.be of op www.assurcard.be;
 - via de AssurCard-automaat als het ziekenhuis hiermee uitgerust is (de lijst van deelnemende ziekenhuizen is beschikbaar op www.assurcard.be/nl/ziekenhuizen);
- ofwel schriftelijk via het hiervoor bedoelde document (beschikbaar op de website www.ethias.be of telefonisch op het nummer 04 220 33 01). De verzekerde moet bij deze aangifte alle documenten, medische attesten en verslagen voegen die het bestaan en de ernst van de gebeurtenis kunnen bewijzen.

De aanvraag tot tussenkomst bij een ernstige ziekte (opgesomd in punt 1.C. van het hoofdstuk “reikwijdte van de verzekering” hierboven) waarvoor geen onmiddellijke ziekenhuisopname vereist is, moet zo snel mogelijk schriftelijk ingediend worden via het daarvoor bedoelde document (beschikbaar op www.ethias.be of telefonisch op het nummer 04 220 33 01). De verzekerde moet bij deze aangifte alle documenten, medische attesten en

verslagen voegen die het bestaan en de ernst van de gebeurtenis kunnen bewijzen.

Ethias kan van de verzekerde alle documenten eisen die ze noodzakelijk acht.

b) Bezorgen van de kostenbewijsstukken

De verzekerde stuurt Ethias de bewijsstukken van de kosten:

- de originele ziekenhuisfactuur (als de derdebetalersregeling van Assurcard niet van toepassing is). Dit originele document moet per post naar Ethias worden gestuurd. De verzekerde die ervoor kiest om de ziekenhuisfactuur digitaal te versturen (per e-mail of via de Klantenzone) moet de originele factuur 36 maanden bijhouden. Ethias kan ze, zo nodig, opvragen;
- andere documenten: de terugbetalingsattesten van het ziekenfonds (verschilstaten), de farmaceutische BVAC-attesten (alleen als de verzekerde de AssurPharma-barcode niet gebruikt heeft) ... kunnen digitaal verstuurd worden via de Klantenzone of per post.

Op basis van de documenten bedoeld in de punten a) en b) hierboven vergoedt Ethias het bedrag van de kosten bedoeld in het bovenstaande hoofdstuk “reikwijdte van de verzekering”, na aftrek van:

- het bedrag van de wettelijke en/of buitenwettelijke tegemoetkoming (of van een identiek fictief bedrag in het geval dat de verzekerde, om welke reden dan ook, geen aanspraak kan maken op een dergelijke tegemoetkoming) en/of het bedrag dat eventueel door het ziekenfonds is toegekend in het kader van de aanvullende waarborg;
- het bedrag van andere al ontvangen terugbetalingen;
- het bedrag van de contractuele vrijstelling.

Als een derdebetalersregeling via AssurCard toegekend is, wordt de ziekenhuisfactuur rechtstreeks via elektronische weg aan Ethias bezorgd.

Deze elektronische derdebetalersregeling is een systeem van voorschotten. Dat betekent niet dat de factuur die Ethias aan het ziekenhuis betaald heeft definitief ten laste is van Ethias.

Het is mogelijk dat bepaalde kosten niet opgenomen zijn in de verzekeringswaarborg (bijvoorbeeld telefoonkosten, huur van een tv, de vrijstelling ...). Ethias kan het bedrag van de niet-verzekerde kosten rechtstreeks terugvorderen van de verzekerde. De verzekerde verbindt zich ertoe de kostennota van Ethias binnen de dertig dagen na ontvangst terug te betalen. Bij niet-betaling binnen deze termijn kan Ethias een procedure instellen tegen de verzekerde. De niet-naleving van de geldende procedure (waaronder de niet-betaling van de aan Ethias verschuldigde bedragen) kan leiden tot de afschaffing van de toegang tot de AssurCard-derdebetalersregeling.

Ethias kan ook via compensatie het bedrag recupereren van de kosten die ze aan het ziekenhuis betaald heeft en die niet inbegrepen zijn in de verzekeringswaarborg. Ze kan die kosten in mindering brengen op alle latere vergoedingen die te welken titel ook aan de verzekerde verschuldigd zijn.

c) Stopzetting van de vergoedingen

Bij de individuele uittreding van een verzekerde worden de tussenkomsten van Ethias stopgezet op de einddatum van de individuele aansluiting.

Bij opzegging van het verzekeringscontract worden de tussenkomsten van Ethias stopgezet vanaf de einddatum van het contract.

Enkel de kosten die vóór de einddatum van de aansluiting of vóór de einddatum van de verzekeringsovereenkomst gemaakt zijn, kunnen in aanmerking genomen worden voor de berekening van de contractueel verschuldigde vergoeding.

9. PREMIE 2026

De waarborgen van deze verzekering worden toegekend tegen de betaling van een jaarpremie die berekend wordt op basis van de volgende individuele premies (taksen inbegrepen):

Assuré principal ou assuré secondaire	Basisformule (meer- of tweepersoonskamer)	Uitgebreide formule (eenpersoonskamer)
	Geen eigen kamer of tweepersoonskamer	Vrijstelling van € 250 per jaar per verzekerde in een eenpersoonskamer
0 tot 20 jaar	€ 48,83	€ 89,01
21 tot 49 jaar	€ 112,20	€ 212,11
50 tot 66 jaar	€ 201,76	€ 400,44
Vanaf 67 jaar	€ 470,04	€ 917,88

FACTURATIE VAN DE PREMIES

De hoofdverzekerden

De globale premie wordt betaald door de aangesloten lokale of provinciale overheid als die de premie ten laste neemt. Als de lokale of provinciale overheid de premie niet of niet volledig ten laste neemt, wordt de facturatie door Ethias geheel of gedeeltelijk individueel aangeboden aan de betrokken verzekerden.

De nevenverzekerden

De verzekeraar int de premie rechtstreeks bij de nevenverzekerden voor zover zij zelf voor de volledige premie moeten instaan.

Het deel van de premie dat, in voorkomend geval, door de aangesloten lokale of provinciale overheid ten laste wordt genomen, wordt globaal aan deze laatste gefactureerd.

Op verzoek van een aangesloten lokale of provinciale overheid kan met Ethias overeengekomen worden dat ook de facturatie voor de medeverzekerden via de aangesloten lokale overheid zal verlopen.

BIJKOMENDE INFORMATIE

Voor alle inlichtingen over facturatie en aansluiting

Ethias, voie Gisèle Halimi 10 in 4000 Luik

Tel. 04 220 31 74 (geopend van 9.00 tot 12.00 uur en van 14.00 tot 16.00 uur) contrats.sfpd@ethias.be

Bij ziekenhuisopname

Ethias, PB 10037 in 1070 Brussel

Tel. 04 220 33 01 schadebeheer@ethias.be

Deze tekst is louter informatief en tracht enkel een overzicht te geven van de bepalingen die vermeld staan in de collectieve verzekeringsovereenkomst tussen de FPD en Ethias. Bij geschillen verwijst Ethias uitsluitend naar de bijzondere, speciale en algemene voorwaarden.

RECHT OP INDIVIDUELE VOORTZETTING VAN DE BEROEPSGEBONDEN ZIEKTEVERZEKERING

Alle personen die aangesloten zijn bij een collectieve verzekering hebben het recht deze verzekering individueel voort te zetten als ze het voordeel ervan verliezen (bij verandering van werkgever, ontslag, pensionering ...) zonder wachttijd en zonder medische formaliteiten (geen medisch onderzoek of medische vragenlijst).

Zowel de hoofdverzekerde als de andere begunstigden van de collectieve verzekering (partner, kind(eren)) hebben dit recht.

VOORWAARDE

De hoofdverzekerde (het personeelslid) moet (ononderbroken) aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten gedurende de 2 jaar voorafgaand aan de gebeurtenis die het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering veroorzaakt (ontslag, echtscheiding ...).

Mits de hoofdverzekerde aan deze voorwaarde voldoet, krijgen de hoofdverzekerde en zijn/haar gezinsleden het recht om de verzekering individueel voort te zetten.

PROCEDURE EN TERMIJNEN

1. Voor het personeelslid

De verzekeringnemer licht het personeelslid ten laatste binnen de 30 dagen na het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering (per brief of e-mail) in over het precieze tijdstip van dit verlies en over de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten.

Het personeelslid moet Ethias dan binnen de 30 dagen laten weten dat het de overeenkomst individueel wil voortzetten. Deze termijn kan tot 30 dagen verlengd worden als de verzekerde Ethias hierom vraagt (per post of e-mail).

Ethias heeft 15 dagen de tijd om een verzekeringsaanbod doen.

Het personeelslid heeft 30 dagen de tijd om dit aanbod te aanvaarden.

2. Voor het gezinslid

Een gezinslid dat alleen het voordeel van de collectieve verzekering verliest (echtscheiding, scheiding, kind dat het ouderlijk huis verlaat ...) krijgt ook het recht om de verzekering individueel voort te zetten.

Het gezinslid moet binnen de 105 dagen (vanaf het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering) Ethias (per brief of e-mail) inlichten dat het de overeenkomst individueel wil voortzetten.

Ethias moet het gezinslid binnen de 15 dagen een verzekeringsaanbod doen.

Het gezinslid heeft 30 dagen de tijd om dit voorstel te aanvaarden.

PREFINANCIERING

De premie voor de individuele verzekering wordt vastgesteld op basis van de leeftijd van de verzekerde op het tijdstip waarop het recht op individuele voortzetting wordt verworven.

De verzekerde kan tijdens de looptijd van de collectieve verzekering echter intekenen op een prefinancieringsplan. In dat geval wordt de premie die van toepassing is in het kader van de polis voor individuele voortzetting berekend op basis van de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik dat die de premie voor het prefinancieringsplan is beginnen te betalen, mits de premie jaar na jaar ononderbroken betaald is.

Ethias commercialiseert dit soort producten niet.

ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING

BESCHERMING VAN DE PERSOONSGEGEVENS

Ethias verbindt zich ertoe de GDPR-regelgeving en de rechten die daar voor u uit voortvloeien te respecteren.

In ons Privacy Charter vindt u meer info over hoe u uw rechten kunt uitoefenen, waarom we uw gegevens verwerken en aan welke derden we ze eventueel doorgeven om, onder andere, onze opdrachten uit te voeren, te reageren op aanvragen tot tussenkomst van schadelijders en aan onze wettelijke verplichtingen te voldoen. Ook vindt u er info over hoelang we uw gegevens bewaren.

Om uw rechten uit te oefenen kunt u ons een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van de voor- en achterkant van uw identiteitskaart, sturen:

- per post naar het volgende adres:
Ethias nv, DIM-Spoc GDPR
voie Gisèle Halimi 10
4000 Luik
- per e-mail: privacy_request@ethias.be.

U kunt zich altijd gratis verzetten tegen het gebruik van uw gegevens voor direct marketing.

Voor alle vragen over de toepassing van de GDPR binnen Ethias kunt u contact opnemen met de Data Protection Officer:

- per post naar het volgende adres:
Ethias nv - Data Protection Officer
oie Gisèle Halimi 10
4000 Liège
- via e-mail: DPO@ethias.be.

Als u van mening bent dat de verwerking van uw persoonsgegevens een inbreuk vormt op uw privacy, hebt u ook het recht een klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna "GBA" genoemd):

- via hun website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be
- per post naar het volgende adres:
Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel: +32 2 274 48 00
- per e-mail: contact@apd-gba.be

VERWERKING VAN GEZONDHEIDSGEGEVENS EN/OF ANDERE GEVOELIGE GEGEVENS

U geeft Ethias de toestemming uw gezondheidsgegevens te verwerken en die van de minderjarige kinderen over wie u het ouderlijk gezag uitoefent, alsook de andere gevoelige gegevens bedoeld in artikel 9 van de GDPR en de gegevens over strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten bedoeld in artikel 10 van de GDPR, als ze nodig zijn om de risico's te beoordelen, de verzekeringsovereenkomst af te sluiten en te beheren, om de schadegevallen te beheren waarin u of uw kinderen betrokken bent en om verzekeringsfraude tegen te gaan.

Deze gegevens worden vertrouwelijk en alleen door de daarvoor bevoegde personen verwerkt. De verplichtingen van Ethias ter zake worden uitvoerig uitgelegd in de clausule 'Bescherming van de persoonsgegevens' die u hierboven terugvindt.

U kunt deze toestemming op ieder ogenblik intrekken, maar dat maakt de al uitgevoerde gegevensverwerking niet onrechtmatig. In dat geval kan het voor Ethias namelijk onmogelijk zijn om in te gaan op uw verzoek om een verzekeringsovereenkomst af te sluiten of een schadevergoeding uit te keren.

VOOR MEER INFORMATIE

Ethias
voie Gisèle Halimi 10 - 4000 Luik
Tél. 04 220 31 11
www.ethias.be
info@ethias.be

ETHIAS NV voie Gisèle Halimi 10 4000 Luik www.ethias.be info@ethias.be

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) en ook 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