

EEN WOORDJE UITLEG

BEROEPSGEBONDEN AMBULANTE ZORGVERZEKERING

FOD - BOSA (FORCMS-HOSPI-128)

ethias

ETHIAS NV rue des Croisiers 24 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) alsook de kapitalisatieverrichtingen (Beslissing CBFA van 9 januari 2007, BS van 16 januari 2007)

RPR Luik BTW BE 0404.484.654 Rekening Belfius Bank: BE72 0910 0078 4416 BIC: GKCCBEBB

BEROEPSGEBONDEN AMBULANTE ZORGVERZEKERING FOD - BOSA (FORCMS-HOSPI-128)

WIE KAN VAN DE VERZEKERING GENIETEN?

De actieve personeelsleden van de verzekeringnemer (hoofdverzekerden) die aangesloten zijn bij de hospitalisatieverzekering FOD - BOSA (FORCMS-HOSPI-128) en de nevenverzekerden van deze laatsten die eveneens aangesloten zijn bij deze hospitalisatieverzekering kunnen door deze verzekering worden gedekt.

De aansluiting van de bovenvermelde personen wordt automatisch beëindigd op het einde van het jaar waarin de hoofdverzekerde met pensioen gaat.

De aansluiting van de nevenverzekerden is alleen mogelijk als de hoofdverzekerde aangesloten is.

AANSLUITING

Men kan zich bij de verzekering aansluiten via het daartoe bestemde « aansluitingsformulier ». Het ingevulde formulier moet worden teruggestuurd naar de verzekeringnemer, die het aan Ethias zal bezorgen.

De nieuwe aangeslotenen genieten de waarborgen vanaf de data vermeld in de onderstaande tabel (zie ook Hoofdstuk « Wachtijd »):

TANDZORGPLAN

Hoofdverzekerde	Nevenverzekerde
Personeelslid, dat voorheen tot 31 december 2023 gedekt is door het tand- of ambulante zorgplan (inclusief tandzorg) van het contract FORCMS-AV-100 (hoofdverzekerde) en van wie de aansluiting uiterlijk op 31 maart 2024 wordt bevestigd: 1 januari 2024	Personeelslid, dat voordien tot 31 december 2023 gedekt was door het tand- of ambulante zorgplan (inclusief tandzorg) van het contract FORCMS-AV-100 (hoofdverzekerde) en waarvan de aansluiting ten laatste op 31 maart 2024 is bevestigd: 1 januari 2024
Personeelslid (hoofdverzekerde) van wie de aansluiting uiterlijk op 31 maart 2024 wordt bevestigd: 1 april 2024	Nevenverzekerde waarvan de aansluiting uiterlijk op 31 maart 2024 wordt bevestigd: 1 april 2024
Nieuw personeelslid dat zich aansluit binnen de 3 maanden na de indiensttreding: eerste dag van de 4 ^{de} maand volgend op de maand waarin het aansluitingsformulier is ontvangen	Nieuw gezinslid (huwelijk, geboorte, nieuwe partner, adoptie) die zich aansluit binnen de 3 maanden na de wijziging in de gezinssamenstelling: eerste dag van de 4 ^{de} maand volgende op de maand waarin het aansluitingsformulier is ontvangen
Overige (laattijdige aansluitingen): eerste dag van de 11 ^{de} maand volgend op de maand waarin het aansluitingsformulier is ontvangen	Overige (laattijdige aansluitingen): eerste dag van de 11 ^{de} maand volgende op de maand waarin het aansluitingsformulier is ontvangen

AMBULANTE ZORGPLAN (INCLUSIEF TANDZORG)

Hoofdverzekerde	Nevenverzekerde
Personeelslid, dat voordien tot 31 december 2023 gedekt was door het ambulante zorgplan van het contract FORCMS-AV-100 (hoofdverzekerde) en van wie de aansluiting uiterlijk op 31 maart 2024 wordt bevestigd: 1 januari 2024	Nevenverzekerde, die voordien tot 31 december 2023 gedekt was door het ambulante zorgplan van het contract FORCMS-AV-100 en van wie de aansluiting uiterlijk op 31 maart 2024 wordt bevestigd: 1 januari 2024
Personeelslid van wie de aansluiting uiterlijk op 31 maart 2024 wordt bevestigd: 1 april 2024	Nevenverzekerde van wie de aansluiting uiterlijk op 31 maart 2024 wordt bevestigd: 1 april 2024
Nieuw personeelslid dat zich aansluit binnen de 3 maanden na de indiensttreding: eerste dag van de 4 ^{de} maand volgend op de maand waarin het aansluitingsformulier is ontvangen	Nieuw gezinslid (huwelijk, geboorte, nieuwe partner, adoptie) dat zich aansluit binnen de 3 maanden na de wijziging in de gezinssamenstelling: eerste dag van de 4 ^{de} maand volgend op de maand waarin het aansluitingsformulier is ontvangen
Overige (laattijdige aansluitingen): eerste dag van de 11 ^{de} maand volgend op de maand waarin het aansluitingsformulier is ontvangen	Overige (laattijdige aansluitingen): eerste dag van de 11 ^{de} maand volgende op de maand waarin het aansluitingsformulier is ontvangen

Een verzekeringsjaar begint op 1 januari en eindigt op 31 december van eenzelfde jaar.

WIJZIGINGEN IN DE GEZINSSITUATIE

Als hoofdverzekerde

Aan de individuele aansluiting van de hoofdverzekerde wordt een einde gesteld door:

- het vrijwillig beëindigen van de aansluiting op schriftelijk verzoek van de hoofdverzekerde aan de verzekeringnemer;
- het beëindigen of verbreken van de arbeidsverhouding of van de arbeidsovereenkomst tussen de hoofdverzekerde en de verzekeringnemer; de verzekeringnemer verbindt zich ertoe deze informatie aan Ethias mee te delen;
- het overlijden van de hoofdverzekerde;
- bedrog of een poging tot fraude door de hoofdverzekerde;
- de niet-betaling van de premie.

Als nevenverzekerde

Aan de individuele dekking van de nevenverzekerde wordt een einde gesteld door:

- het vrijwillig beëindigen van de aansluiting op schriftelijk verzoek van de hoofdverzekerde aan Ethias;
- het beëindigen of verbreken van de arbeidsverhouding of van de arbeidsovereenkomst tussen de hoofdverzekerde en de verzekeringnemer;
- het overlijden van de nevenverzekerde;
- bedrog of een poging tot fraude door de hoofdverzekerde;
- de niet-betaling van de voor de nevenverzekerde verschuldigde premie.

DRAAGWIJDTE VAN DE VERZEKERING

1. TOEPASSINGSGEBIED

Deze verzekering waarborgt, tot beloop van de bedragen vermeld in het Hoofdstuk « Omvang van de waarborg » hieronder, de terugbetaling van de ambulante medische kosten die:

- van diagnostische en/of curatieve aard zijn;
- medisch noodzakelijk zijn;
- verstrekt zijn door erkende zorgverstrekkers;
- voldoende beproefd zijn op therapeutisch vlak;
- ten laste blijven van de verzekerden na de eventuele aftrek van de wettelijke of buitenwettelijke tegemoetkomingen.

Zo vergoedt Ethias:

1.1. Tandzorgplan:

1. de kosten van tandzorg, waarmee bedoeld wordt: raadpleging bij de tandarts, tandradiologie, preventieve behandelingen, tandextracties en conservatieve behandelingen;
2. de kosten van parodontale zorg;
3. de kosten van orthodontie op voorwaarde dat het behandelingsplan op voorhand aan Ethias voorgelegd werd;
4. de kosten van tandprothesen, waaronder verstaan wordt: de gedeeltelijke of volledige vervanging van tanden, tandmateriaal, bruggen, kronen en implantaten op voorwaarde dat de behandeling op voorhand aan Ethias voorgelegd is.

1.2. Ambulante zorgplan (inclusief tandzorg)

Aanvullend op de waarborgen vermeld in punt 1.1. hierboven, vergoedt Ethias:

1. de kosten van medische handelingen die gepresteerd zijn tijdens een bezoek of een raadpleging, met inbegrip van behandelingen van homeopathie, acupunctuur, osteopathie en chiropraxie;
2. de kosten van medische onderzoeken, radiologie, labo;

3. De kosten van paramedische handelingen (verpleegkundige, kinesist, fysiotherapeut, diëtist, podoloog, logopedist, psycholoog, enz.) die voorgeschreven zijn door een arts en waarmee Ethias op voorhand heeft ingestemd.
Moeten niet op voorhand goedgekeurd worden: verpleegkosten, kinesitherapie en fysiotherapie;
4. de kosten voor medische hulpmiddelen, medische hulpmaterialen die voorgeschreven zijn door een arts en waarmee Ethias op voorhand heeft ingestemd.
Moeten niet op voorhand goedgekeurd worden: brilglazen of contactlenzen, gehoorapparaten, verbandmateriaal voor hernia's, steunkousen, orthopedische zolen, gipsschelpen, lumbostaat, spalken en krukken.
De kosten zijn gedekt met uitzondering van de kosten voor onderhoud en herstelling, de voorzieningskosten voor het gebruik ervan en van de wisselstukken;
5. de kosten van medische prothesen;
6. de kosten van kunstledematen;
7. de kosten van geneesmiddelen en homeopathische producten, voorgeschreven door een arts, inclusief de kosten voor verbanden en medisch materiaal met uitzondering van alle types van producten die algemeen in de handel verkrijgbaar zijn;
8. brilmonturen, met uitsluiting van de kosten voor onderhoud en herstelling, de voorzieningskosten voor het gebruik ervan en van de wisselstukken.

2. OMVANG VAN DE WAARBORG

De prestaties vermeld in punt 1 hierboven worden terugbetaald tot 80% van de kosten die ten laste blijven van de verzekerde, zelfs indien er geen enkele wettelijke tegemoetkoming is voor deze kosten, behalve voor de kosten van homeopathische behandelingen, acupunctuur, osteopathie en chiropraxie vermeld in punt 1.2.1. en de kosten van homeopathische producten vermeld in punt 1.2.7. die worden terugbetaald tot 50% van de kosten die ten laste blijven van de verzekerde, zelfs indien er geen enkele wettelijke tegemoetkoming is voor deze kosten.

De tussenkomst van Ethias in brilmonturen (punt 1.2.8.) is beperkt tot € 100,00 per montuur.

Het globale tussenkomstplafond is vastgelegd op € 1.250,00 en wordt toegepast:

- per verzekerde persoon;
- per verzekeringsjaar, maar in verhouding tot het aantal maanden tussen de aanvangsdatum van de aansluiting en de jaarlijkse vervalddag, als deze aanvangsdatum niet samenvalt met de jaarlijkse vervalddag 1 januari);
- rekening houdend met de datum van de verstrekkingen.

Voor de personen waarvan de aansluiting na 31 maart 2024 of meer dan drie maanden na de indiensttreding voor de nieuwe personeelsleden, na de wijziging van de gezinssamenstelling voor een nieuw gezinslid (huwelijk, geboorte, nieuwe samenwonende partner, adoptie ...), wordt een progressief subplafond van € 250,00 het eerste jaar, € 500,00 het tweede jaar toegepast voor de kosten van brilglazen vermeld in punt 1.2.4. hierboven en voor de kosten vermeld in de punten 1.1.2., 1.1.3. En 1.1.4. hierboven.

Vrijstelling

De vrijstelling is vastgelegd op € 75,00 per verzekerde en per kalenderjaar voor alle kosten vermeld in punt 1.2 hierboven.

WACHTTIJD

(Zie ook Hoofdstuk « Aansluiting »).

TANDZORGPLAN

- Personen die gedekt zijn door het tand- of ambulante zorgplan (inclusief tandzorg) van het vorige contract FORCMS-AV-100 en waarvan de aansluiting uiterlijk op 31 maart 2024 wordt bevestigd: geen wachttijd.
- Andere:
 - 6 maanden voor de kosten van parodontale zorg, tandprothesen, bruggen, kronen en implantaten, vermeld in punt 1.1.2. en 1.1.4. van het Hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering »;
 - 16 maanden voor de kosten van orthodontische behandelingen vermeld in punt 1.1.3. van het Hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering ».

AMBULANTE ZORGPLAN (INCLUSIEF TANDZORG)

- Personen die gedekt zijn door het ambulante zorgplan (inclusief tandzorg) van het vorige contract FORCMS-AV-100 en waarvan de aansluiting ten laatste op 31 maart 2024 wordt bevestigd: er is geen wachttijd van toepassing.
- Personen die gedekt zijn door het tandzorgplan van het vorige contract FORCMS-AV-100 en waarvan de aansluiting ten laatste op 31 maart 2024 wordt bevestigd:
 - 2 maanden voor de kosten van brilglazen en contactlenzen vermeld in punt 1.2.4. en de kosten van brilmonturen vermeld in punt 1.2.8. van het Hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering »;
 - 6 maanden voor de kosten van hoorapparaten vermeld in punt 1.2.4. van het Hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering ».
- Andere:
 - 6 maanden voor de kosten van parodontale zorg, tandprothesen, bruggen, kronen en implantaten, vermeld in punt 1.1.2. en 1.1.4. van het Hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering »;
 - 16 maanden voor de kosten van orthodontische behandelingen vermeld in punt 1.1.3. van het Hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering »;
 - 2 maanden voor de kosten van brilglazen en contactlenzen vermeld in punt 1.2.4. en de kosten van brilmonturen vermeld in punt 1.2.8. van het Hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering »;
 - 6 maanden voor de kosten van hoorapparaten vermeld in punt 1.2.4. van het Hoofdstuk « Draagwijdte van de verzekering ».

SCHADEAANGIFTE

a) Aangifte

De verzekerde moet de aanvraag tot tussenkomst zo snel mogelijk aan Ethias bezorgen. Ethias kan bij de verzekerde alle documenten opvragen die ze noodzakelijk acht.

b) Bezorgen van de kostenbewijsstukken

De verzekerde verzendt de kostenbewijsstukken digitaal naar Ethias via de Klantenzone of via het digitale platform van Assuralia (ASSURMED), via e-mail naar schadebeheer@ethias.be of per post. Dit geldt voor alle documenten zoals de terugbetalingsattesten van het ziekenfonds (verschilstaten) en de farmaceutische BVAC-attesten (als de verzekerde het AssurPharma-systeem niet heeft gebruikt).

Als het originele document nodig is, wordt het per post opgestuurd.

c) Plichten van de verzekerde bij een ongeval

De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van een schadegeval te voorkomen en te beperken.

d) Stopzetting van de vergoedingen

Bij opzegging van de verzekeringsovereenkomst worden de tussenkomsten van Ethias stopgezet vanaf de einddatum van de overeenkomst.

UITSLUITINGEN

De prestaties die voorvloeien uit:

- a) esthetische of verjongingsbehandelingen; de kosten voor reconstructieve plastische chirurgie als gevolg van een gedekte ziekte of een gedekt ongeval zullen echter wel ten laste genomen worden;
- b) ongevallen van de verzekerde in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van drugs, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift;
- c) ziekten die (deels) te wijten zijn aan alcoholisme, verslaving of het overmatig gebruik van geneesmiddelen;
- d) ontwenning als gevolg van het gebruik van alcohol, drugs, verdovende middelen of iedere andere stof waaraan verslaving optreedt;
- e) sterilisatie, contraceptie en bronkuren;
- f) oorlogsfeiten, wanneer de verzekerde hierbij betrokken wordt als burger of als militair; burgeroorlog of oproer, tenzij de verzekerde hier niet actief aan heeft deelgenomen of zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
- g) de uitoefening van een luchtsport of gemotoriseerde sport, en ook de uitoefening van om het even welke sport als beroep;
- h) een schadegeval dat met opzet door de verzekerde veroorzaakt is, de deelname van de verzekerde aan misdaden en misdrijven en aan weddenschappen of uitdagingen;
- i) de beoefening van een sport of activiteit op een niet-toegelaten plaats
- j) Schadegevallen die voortvloeien uit het gebruik van kernenergie die onder het toepassingsgebied van het Verdrag van Parijs vallen (wet van 22 juli 1985) of enige andere wettelijke bepaling die deze wet vervangt, wijzigt of aanvult;
- l) zelfverminking of een zelfmoordpoging;
- m) een ongeval 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.

TERRITORIALE GRENZEN

De verzekering is van toepassing in de hele wereld.

Voor kosten in het buitenland wordt er verduidelijkt dat Ethias tussenkomt:

- wanneer de verzekerde in het buitenland geplande verzorging geniet waarvoor hij/zij vooraf het akkoord van het ziekenfonds heeft gekregen;
- wanneer de verzekerde in het buitenland is en zijn/haar medische toestand dringende en onvoorziene medische zorg vereist;
- wanneer de verzekerde een medische verzorging krijgt in het land waar hij tijdelijk verblijft, bijvoorbeeld als student die een deel van zijn studie in het buitenland volgt.

PREMIES

Er zijn twee tarieven van toepassing:

- **tarief A:** voor de hoofdverzekerden en hun nevenverzekerden die gedekt zijn door het tand- of ambulante zorgplan (inclusief tandzorg) van het vorige FORCMS-AV-100 contract en die kunnen aantonen dat zij door dit plan gedekt zijn tot 31 december 2023 en waarvan de aansluiting uiterlijk op 31 maart 2024 wordt bevestigd, op basis van onderstaande tabel;
- **tarief B:** andere verzekerden

		Toepasselijk tarief	
		Tandzorgplan	Ambulante zorgplan (inclusief tandzorg)
Situatie van de verzekerde tot 31 december onder het vorige contract FORCMS-AV-100	Geen dekking	Tarief B	Tarief B
	Dekking tandzorgplan	Tarief A	Tarief B
	Dekking ambulante zorgplan (inclusief tandzorg)	Tarief A	Tarief A

De waarborgen van deze polis worden toegekend tegen de betaling van een jaarpremie die bepaald wordt op basis van de volgende individuele premies (inclusief taken):

Tandzorgplan	Tarief A	Tarief B
Volwassenen	€ 159,09	€ 167,46
Kinderen (tot en met 24 jaar en gedomicilieerd bij de hoofdverzekerde)	€ 104,20	€ 109,69
Ambulante zorgplan (inclusief tandzorg)	Tarief A	Tarief B
Volwassenen	€ 361,21	€ 380,22
Kinderen (tot en met 24 jaar en gedomicilieerd bij de hoofdverzekerd)	€ 236,59	€ 249,05

BIJKOMENDE INFORMATIE

Betreffende de verzekering

Ethias, Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73
3500 Hasselt

Inzake aansluiting of facturatie

Tel. 011 28 22 33 (toegankelijk tussen 9u. – 12u. en 14u. – 16u)
bosa@ethias.be

Inzake schaderegeling

Ethias, PB 10037 te 1070 Brussel
Tel. 011 28 27 60
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 ondertekenaar en Ethias. Bij geschillen zal Ethias uitsluitend verwijzen naar de voorwaarden van het bijzonder bestek FORCMS-HOSPI-128, de bijlagen ervan en de offerte die Ethias nv hiervoor heeft ingediend en die door de FOD BOSA is goedgekeurd.

Verklarende nota

RECHT OP INDIVIDUELE VOORTZETTING VAN EEN COLLECTIEVE BEROEPSGEBONDEN ZIEKTEVERZEKERINGSOVEREENKOMST

1. DEFINITIE

Behalve in geval van niet-betaling van de premie of in geval van bedrog, heeft elke persoon die bij een collectieve verzekering is aangesloten het recht om deze verzekering individueel voort te zetten wanneer hij het voordeel van de collectieve verzekering verliest (bijvoorbeeld, in geval van verandering van werkgever, ontslag, pensioen, ...), zonder op dat ogenblik een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen. De verzekeraar mag bovendien geen nieuwe wachttermijn opleggen.

Dit recht op individuele voortzetting bestaat zowel voor de hoofdverzekerde als voor de verzekerde leden van zijn gezin.

2. VOORWAARDEN

Om dit recht op individuele voortzetting te kunnen uitoefenen moet de verzekerde gedurende de twee jaren die aan het verlies van de collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst vooraf gaan, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten.

3. PROCEDURE EN TERMIJNEN

De verzekeringnemer van de collectieve verzekering of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, brengt de hoofdverzekerde ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten.

Vanaf de dag van de ontvangst van dit schrijven beschikt de verzekerde over een termijn van dertig dagen om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch kennis te geven van zijn voornemen om de collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst individueel verder te zetten. Deze termijn kan met dertig dagen worden verlengd en aldus op zestig dagen worden gebracht, op voorwaarde dat de verzekeraar daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis wordt gesteld.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om de verzekerde een verzekeringsaanbod met gelijksoortige waarborgen te doen. De verzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om het aanbod schriftelijk dan wel elektronisch te aanvaarden.

4. BIJZONDER GEVAL VAN VOORTZETTING VAN DE VERZEKERING DOOR DE LEDEN VAN HET GEZIN

De leden van het gezin van de hoofdverzekerde kunnen ook het recht op individuele voortzetting uitoefenen wanneer ze het voordeel van de collectieve verzekering verliezen om een andere reden dan het verlies van het voordeel van die verzekering door de hoofdverzekerde (bijvoorbeeld in geval van echtscheiding of als een kind het gezin verlaat). In dat geval, beschikt de betrokken verzekerde over een termijn van 105 dagen te rekenen vanaf het tijdstip waarop hij voornoemd voordeel verliest om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch in kennis te stellen van zijn voornemen om het recht op individuele voortzetting uit te oefenen. De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om hem een verzekeringsaanbod te doen. Het lid van het gezin beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod te aanvaarden.

5. PREFINANCIERING VAN DE INDIVIDUELE VERDERZETTING

Bij de berekening van de premie voor de individueel voortgezette verzekering wordt rekening gehouden met de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de uitoefening van het recht op individuele voortzetting.

Verzekerden hebben tijdens de periode dat zij bij een collectieve polis zijn aangesloten echter de mogelijkheid om een prefinancieringsplan af te sluiten. Als de verzekerde zo'n plan afsluit, zal zijn leeftijd bij de start van de prefinanciering de basis vormen voor de premiebepaling wanneer de individuele voortzetting aanvangt.

Ethias commercialiseert dit soort producten niet.

ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING

BESCHERMING VAN DE PERSOONSGEGEVENS

Om de nieuwe GDPR-regelgeving ter bescherming van uw persoonsgegevens toe te passen engageert Ethias zich ten volle tot het respecteren van uw rechten ter zake. Zo verzamelt Ethias, als verwerkingsverantwoordelijke, uw persoonsgegevens voor de volgende doeleinden: beheer van klantenbestanden, risicobeoordeling, contract- en schadebeheer, promotie- en getrouwheidsacties, tevredenheidsonderzoeken, prospectie en profilering, opstelling van statistieken en actuariële studies, uitoefening van verhaal, klachten- en geschillenbeheer, uitvoering van de geldende wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen en fraudebestrijding.

Ethias verwerkt uw gegevens op basis van de volgende rechtsgronden:

- om te voldoen aan alle wettelijke en bestuursrechtelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is;
- in het kader van de uitvoering van uw overeenkomsten of het nemen van precontractuele maatregelen op uw verzoek;
- voor de behartiging van haar gerechtvaardigde belangen, waaronder in de eerste plaats:
 - de fraudebestrijding;
 - kennis van haar klanten en prospecten, om hen te informeren over haar activiteiten, producten en diensten;
 - de correcte uitvoering van de door haar verzekerden gesloten overeenkomsten;
 - de bescherming van haar eigen belangen en die van haar verzekerden.

In al deze gevallen ziet Ethias erop toe dat er een billijk evenwicht wordt bewaard tussen deze gerechtvaardigde belangen en het respect voor uw privéleven;

- indien van toepassing, wanneer zij uw toestemming heeft verkregen.

Deze gegevens kunnen zo nodig aan de volgende categorieën van ontvangers worden meegedeeld:

- uw adviseurs (advocaten, deskundigen, raadsgeneesheren, ...);
- de medewerkers en adviseurs van Ethias;
- de andere entiteiten van de groep, hun medewerkers en adviseurs;
- de gegevensverwerkers van welke aard dan ook (IT en anderen), en commerciële partners van Ethias;
- alle dienstverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van overeenkomsten en de afwikkeling van schadegevallen;
- banken, verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, makelaars en regelingskantoren;
- overheidsinstanties en -organen (politie, justitie, sociale zekerheid, ...);
- de toezichthoudende autoriteiten en de Ombudsman van de Verzekeringen.

Ons Privacycharter geeft u meer gedetailleerde informatie over de ontvangers in kwestie.

Ethias bewaart uw persoonsgegevens slechts voor de tijd die nodig is voor de verwerking waarvoor ze werden verzameld. Dit houdt in dat de verwerkte gegevens worden bewaard gedurende de gehele looptijd van uw verzekeringsovereenkomst(en), van de schadegeval(len), de wettelijke verjaringstermijn en eventuele andere bewaartermijnen die door toepasselijke wet- en regelgeving worden opgelegd. De bewaartermijn varieert naargelang de aard van de gegevens en de regelgeving.

U hebt toegang tot uw persoonsgegevens en kunt deze laten verbeteren door middel van een gedateerd en ondertekend verzoek, vergezeld van een recto-verso kopie van uw identiteitskaart, gericht aan:

Ethias
Data Protection Officer
Rue des Croisiers 24
4000 Luik
privacy_request@ethias.be

U kunt zich te allen tijde kosteloos verzetten tegen het gebruik van uw gegevens voor commerciële prospectie en/of direct marketing.

Bovendien biedt de GDPR-verordening u, in bepaalde zeer specifieke gevallen, de mogelijkheid om een beperking van de verwerking te vragen, een kopie van uw gegevens te krijgen (recht op overdraagbaarheid) en te vragen om de gegevens te wissen. Dit recht om gegevens te wissen is echter niet absoluut. Voor meer informatie over de uitoefening van uw rechten verwijzen wij u naar het Privacycharter dat beschikbaar is op de website www.ethias.be. Iedere klacht kan tot slot worden gericht aan:

Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 274 48 00
www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

VERWERKING VAN GEGEVENS DIE VERBAND HOUDEN MET DE GEZONDHEID EN/OF ANDERE GEVOELIGE GEGEVENS

Door het onderschrijven van deze polis, geeft u toestemming aan Ethias voor de verwerking van gegevens die verband houden met uw gezondheid en deze van de minderjarige kinderen waarover u het ouderlijk gezag uitoefent, evenals voor de verwerking van de andere gevoelige gegevens bedoeld in artikel 9 GDPR en dit, wanneer zij noodzakelijk zijn voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, voor het beheer ervan, voor het beheer van de schadegevallen waarbij u of uw kinderen zijn betrokken, alsook voor de strijd tegen verzekeringsfraude. U geeft eveneens uw toestemming voor een eenzijdig medisch onderzoek bij een schadegeval.

Deze gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden verwerkt en uitsluitend door hiertoe geautoriseerde personen. De verplichtingen van Ethias op dit vlak worden gedetailleerd in de clause « Bescherming van de persoonsgegevens » die u hierboven kunt lezen.

Deze toestemming kan op elk ogenblik worden ingetrokken maar dit zal op geen enkele manier de reeds uitgevoerde verwerkingen van gegevens kunnen ongeldig maken. Bovendien kan in dit geval Ethias zich in de onmogelijkheid bevinden om een gevolg te geven aan uw vraag om een contract te sluiten of te worden vergoed voor een schadegeval(len).

VOOR MEER INFORMATIE

Betreffende de verzekering

Ethias, Zetel voor Vlaanderen
Prins-Bisschopssingel 73
3500 Hasselt

Inzake aansluiting of facturatie

Tel. 011 28 22 33 (toegankelijk tussen 9u. – 12u. en 14u. – 16u)
bosa@ethias.be

Inzake schaderegeling

Ethias, PB 10037 te 1070 Brussel
Tel. 011 28 27 60
schadebeheer@ethias.be