




BESTEK Nr. FORCMS-AV-100 RAAMOVEREENKOMST - OPEN AANBESTEDING

COLLECTIEVE VERZEKERING VOOR HOSPITALISATIE EN GEZONDHEIDSZORGEN VOOR DE PERSONEELSLEDEN VAN DE FEDERALE OPENBARE DIENSTEN EN HUN GEZINSLEDEN

Contacten :			
FOR-secretariaat	02 790 54 41	02 790 52 99	cmsfor@p-o.belgium.be
Kristel De Ridder (NL)	02 790 52 45		kristel.deridder@p-o.belgium.be
Xavier Piérard (FR)	02 790 54 48		xavier.pierard@p-o.belgium.be
Tom Bastiaensen (NL)	02 790 52 44		tom.bastiaensen@p-o.belgium.be
Jean-Pierre Pedernana (FR)	02 790 52 43		jean-pierre.pedernana@p-o.belgium.be

A. DE OPDRACHT	3
1. AFWIJkingEN VAN HET UITVOERINGSBESLUIT	3
2. DOCUMENTEN VAN TOEPASSING OP DE OPDRACHT	3
2.1 Wetgeving	3
2.2 Documenten eigen aan de opdracht	3
3. DE PARTIJEN EN ANDERE DEFINITIES	4
3.1 Aanbestedende overheid.....	4
3.2 Opdrachtcentrale.....	4
3.3 Leidende dienst en ambtenaar	4
3.4 Intekenaars.....	4
3.5 Inschrijver	4
3.6 Opdrachtnemer - dienstverlener	4
3.7 Raamovereenkomst	4
3.8 Verplichte optie	4
3.9 Shopping list – vrije opties.....	5
4. VOORWERP VAN DE OPDRACHT.....	5
4.1 Algemeenheden.....	5
4.1.1 Hoofopdracht.....	5
4.1.2 Shopping list.....	5
4.2 Vermoedelijke hoeveelheden/Raming van de opdracht	6
5. FORUM ONLINE.....	9
B. DE OFFERTE	10
6. OFFERTE.....	10
6.1 Algemeenheden.....	10
6.2 Geldigheid van de offertes.....	10
6.3 Prijs	10
6.4 Attesten en andere bijlagen bij de offerte.....	11
6.4.1 Selectiedossier	11
6.4.2 Dossier "Bijlagen aan de offerte"	12
7. INDIENING EN OPENING VAN OFFERTES	13
7.1 Indiening van de offertes	13
7.2 Opening van de offertes.....	13
C. DE GUNNING	14
8. ONDERZOEK VAN DE OFFERTES	14
8.1 Selectie van de inschrijvers.....	14
8.1.1 Uitsluitingscriteria	14
8.1.2 Technische selectiecriteria.....	15
8.2 Regelmatigheid van de offertes.....	15
8.3 Gunning.....	15
9. ANNULERING VAN DE PROCEDURE	15

D. UITVOERING VAN DE OPDRACHT	16
10. CONTRACTUELE PERIODE.....	16
10.1 De opdracht	16
10.2 De verzekeringscontracten - intekenaars	16
10.3 De verzekeringscontracten - aangeslotenen of verzekerden.....	16
11. BORGTOCHT	17
11.1 Stellen van de borgtocht.....	17
11.2 Verzuim van de borgtocht.....	17
11.3 Vrijgave van de borgtocht.....	17
12. BIJKOMENDE VERPLICHTINGEN	18
12.1 Documentatie en statistieken	18
12.1.1 Vertrouwelijkheid van informatie	18
12.1.2 Gegevensoverdracht.....	18
12.1.3 Algemeen	18
12.1.4 Documenten en statistieken voor de leidende dienst (FOR).....	19
12.1.5 Documenten en statistieken voor de klanten/intekenaars	20
12.2 e-Catalogue	20
13. TECHNISCHE BEPALINGEN	21
13.1 Artikel 1: Definities	21
13.1.1 Dienstverlener.....	21
13.1.2 Intekenaar.....	21
13.1.3 Verzekerden - aangeslotenen.....	21
13.1.4 Ziekte en ongeval	22
13.1.5 Franchise.....	22
13.1.6 Ziekenhuis en Palliatieve instelling.....	22
13.1.7 Ziekenhuisopname	22
13.1.8 Wettelijke tegemoetkoming	23
13.1.9 Ambulante kosten	23
13.1.10 Categorie D.....	23
13.2 Artikel 2: Toegang tot de verzekering	24
13.3 Artikel 3 : Waarborgen	25
13.3.1 Basisformule : twee- of meerpersoonskamer.....	25
13.3.2 Uitgebreide formule: éénpersoonskamer.....	27
13.3.3 Keuze van de formule.....	27
13.4 Artikel 4 : Grenzen van de terugbetaling door de dienstverlener	28
13.5 Artikel 5 : Uitsluitingen	29
13.6 Artikel 6 : Procedure bij aansluiting, uitstel van aansluiting en bestaande aandoeningen.....	30
13.6.1 Aansluiting.....	30
13.6.2 Wachtperiode	30
13.6.3 Bestaande ziekten of aandoeningen	30
13.7 Artikel 7 : Premies	30
13.8 Artikel 8 : Territorialiteit en terrorisme	31
13.9 Artikel 9 : Schaderegeling.....	31
13.10 Artikel 10 : Wijzigingen	32
13.10.1 Stopzetting (uitdiensttreding, overlijden,...).....	32
13.10.2 Mobiliteit en/of verandering van statuut van het personeelslid	32
13.11 Artikel 11 : Verplichtingen van de intekenaars	33
13.12 Artikel 12: Verplichtingen van de verzekerde.....	33
13.13 Artikel 13: Verplichtingen van de dienstverlener	34
13.14 Artikel 14 : Wet van 20 juli 2007 (wet Verwilghen)	35
14. EVALUATIE VAN DE UITGEVOERDE DIENSTEN	36
15. FACTURATIE - BETALING	37
15.1 Facturatie	37
15.2 Betaling	37
16. WIJZIGINGEN	37
17. SPECIALE AANBIEDINGEN - OPPORTUNITEITEN	37
18. PRIJSHERZIENING	38
18.1 Basisformule	38
18.2 Uitgebreide formule.....	38
18.3 Ambulante kosten (indien van toepassing).....	38
18.4 Tandverzorging (indien van toepassing).....	38
19. STRAFFEN EN GESCHILLEN	39
19.1 Straffen	39
19.1.1 T.o.v. de leidende dienst	39
19.1.2 T.o.v. de bestellende klant	39
19.2 Geschillen	39
20. BIJLAGEN.....	39

A. DE OPDRACHT

1. AFWIJKINGEN VAN HET UITVOERINGSBESLUIT

Onderhavig bestek wijkt af van volgende artikelen van het uitvoeringsbesluit (AUO):

- Art. 25 en 33 betreffende de borgtocht – zie punt 11;
- Art. 70 betreffende de betaling – zie punt 15.2;
- Art. 45 en 72 betreffende de straffen – zie punt 19.1.

Aangezien de door de aanbestedende overheid afgesloten opdracht ten behoeve is van de verschillende overheidsdiensten, stellen **voor de uitvoering** van de opdracht in het koninklijk besluit van 14 januari 2013 voor de overheidsopdrachten de benamingen: "bestemming", bestellende klant", "betalende klant" zich in de plaats van "aanbestedende overheid" en dit voor alles wat de levering van diensten aan deze klanten betreft, meer in het bijzonder in de bepalingen betreffende de betalingen, de keuringen, de boeten wegens laattijdige uitvoering en maatregelen van ambtswege.

2. DOCUMENTEN VAN TOEPASSING OP DE OPDRACHT

2.1 Wetgeving

- [WET]: De wet van 15 juni 2006 betreffende de overheidsopdrachten en sommige opdrachten voor aanneming van werken, leveringen en diensten;
- De wet van 17 juni 2013 betreffende de motivering, de informatie en de rechtsmiddelen inzake overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten;
- [KB]: Het koninklijk besluit van 15 juli 2011 - Koninklijk besluit plaatsing overheidsopdrachten klassieke sectoren;
- [AUO]: Het koninklijk besluit van 14 januari 2013 tot bepaling van de algemene uitvoeringsregels van de overheidsopdrachten en van de concessies van openbare werken;
- Alle wetgeving en regelgeving met betrekking tot de hospitalisatieverzekering en gezondheidszorgen zoals beschreven in dit bestek;
- Alle wijzigingen aan de voormelde wetten en besluiten die van toepassing zijn op de dag van de publicatie van de aankondiging van de opdracht in het Publicatieblad van de Europese Unie.

Het geheel van de reglementering gerelateerd aan de overheidsopdrachten kan geraadpleegd worden op: www.publicprocurement.be.

2.2 Documenten eigen aan de opdracht

- Onderhavig bestek en zijn bijlagen;
- De aankondiging van de opdracht gepubliceerd in het "Bulletin der Aanbestedingen" en in het "Publicatieblad van de Europese Unie";
- De eventuele wijzigingsberichten gepubliceerd op <https://enot.publicprocurement.be>, die betrekking hebben op het huidige bestek, maken integraal deel uit van de contractuele voorwaarden. Bijgevolg wordt de inschrijver verondersteld er kennis van genomen te hebben en er tevens rekening mee te houden tijdens het opstellen van zijn offerte;
- De antwoorden op vragen van de kandidaat-inschrijvers gepubliceerd op <https://enot.publicprocurement.be/>;
- De offerte van de opdrachtnemer;
- De aangegane verbintenissen en de verduidelijkingen gegeven door de opdrachtnemer ter vervollediging van zijn offerte en goedgekeurd door de aanbestedende overheid;
- De bijaktes.

3. DE PARTIJEN EN ANDERE DEFINITIES

3.1 Aanbestedende overheid

De aanbestedende overheid is de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de Minister belast met ambtenarenzaken.

3.2 Opdrachtcentrale

Voor deze raamovereenkomst treedt de Federale opdrachtcentrale (FOR) van de Federale overheidsdienst "Beleid en Ondersteuning" (FOD BOSA) op als opdrachtcentrale in de zin van artikel 2, §1, 4^o, tweede streepje van de wet overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten van 15 juni 2006.

3.3 Leidende dienst en ambtenaar

De leidende dienst is FOR, Wetstraat 51 te 1040 Brussel (+32 (0)2.790.54.41 - cmsfor@p-o.belgium.be). De leidende dienst is het voorkeurcontact voor alle belangrijke briefwisseling over de raamovereenkomst. De leidend ambtenaar van de leidende dienst zal worden aangewezen in de kennisgeving van het sluiten van de huidige raamovereenkomst.

De identiteit van de leidend ambtenaar van de bestellende klant zal worden aangeduid op de bestelbon.

3.4 Intekenaars

De federale diensten die behoren tot de rechtspersoon "Belgische Staat", die de collectieve verzekering afsluit voor rekening van zijn personeelsleden (en hun familieleden) en die gehouden is tot betaling van een deel van de premie.

Volgende diensten zullen **in elk geval** aansluiten op dit contract:

- Alle FOD's (Federale Overheidsdiensten) en POD's (Programmatorische Overheidsdiensten) alsook de Wetenschappelijke Instellingen van de Staat.
- De andere federale openbare diensten opgenomen in de tabellen 1 en 2 van punt 4.2.

De intekenaar is de bevoorrechte gesprekspartner voor alle briefwisseling met betrekking tot de uitvoering van het contract wat betreft deze diensten.

De overheidsdiensten opgenomen in tabel 3 van punt 4.2 hebben tot en met 31 december 2018 de keuze om zich al dan niet aan te sluiten op dit collectieve contract.

Enkel de hierboven vermelde aanbestedende overheden, aangeduid door hun naam of door verwijzing naar een categorie, mogen bestellingen plaatsen op basis van deze raamovereenkomst.

De intekenaar kan voor de praktische uitvoering en opvolging van het contract delegatie geven aan de sociale dienst van de betreffende dienst.

3.5 Inschrijver

Worden beschouwd als inschrijvers diegene die offerte indienden voor onderhavige raamovereenkomst.

3.6 Opdrachtnemer - dienstverlener

De inschrijver (verzekeringsmaatschappij) waarmee de raamovereenkomst gesloten werd wordt de opdrachtnemer genoemd.

3.7 Raamovereenkomst

Deze raamovereenkomst (hieronder "opdracht") bepaalt het juridische, financiële en technische kader die de relaties tussen de klanten en de opdrachtnemer regelt gedurende zijn geldigheidsduur.

3.8 Verplichte optie

Niet van toepassing

3.9 Shopping list – vrije opties

De shopping list is een lijst van diensten die de inschrijver vrij kan aanbieden zonder enige verplichting, naast de diensten opgenomen in de hoofdopdracht, op voorwaarde dat deze diensten in verband staan met het voorwerp van de opdracht.

Het staat de inschrijver vrij waarborgen aan te bieden die aanvullend zijn aan deze die geëist worden. Dergelijke vrije optie wordt spontaan aangeboden door de inschrijver en zal bijgevolg niet in rekening gebracht worden voor de vergelijking van de offertes.

Opgelet: aan de vrije optie mag geen meerprijs of andere tegenprestatie worden verbonden.

De intekenaar zal deze opties niet zelf bestellen maar rechtstreeks ter beschikking stellen van de hoofd- en nevenverzekerden. Het betreft hier bijvoorbeeld kosten voor orthodontie, ambulante kosten,... (zie punt 13.1).

Deze opties zullen geen deel uitmaken van de facturatie naar de intekenaars (zie punt 15.1.).

4. VOORWERP VAN DE OPDRACHT

4.1 Algemeenheden

- Aard van de opdracht: opdracht van diensten.
- De gekozen procedure: **open aanbesteding**.

Opgelet : Deze procedure laat geen ruimte voor onderhandelingen. Zowel het administratief als het technisch luik zullen worden beoordeeld naar inhoud op het ogenblik van de opening.

- Aantal percelen: 1.
- Prijsbepaling: opdracht volgens prijslijst (KB, art.2,5°).
- Varianten: niet toegelaten.
- Opties: vrije opties toegelaten (zie offerteformulier)

4.1.1 Hoofdopdracht

Onderhavige opdracht betreft het afsluiten van een collectieve verzekering inzake hospitalisatie- en gezondheidszorgen waar de personeelsleden in dienst van één van de diensten opgenomen in punt 4.2 van dit bestek, hun gezinsleden en personeelsleden die op pensioen worden of werden gesteld zich bij kunnen aansluiten overeenkomstig de voorwaarden van de opdrachtdocumenten.

De opsomming van de verschillende categorieën is vermeld in punt 6.3 en in het offerteformulier dat dient ingevuld te worden door de inschrijver (bestand "FORCMS-AV-100 formulier.xlsx").

4.1.2 Shopping list

Het staat de inschrijver vrij diensten aan te bieden die aanvullend zijn aan deze die geëist worden. Mogelijke diensten zijn dan alle diensten die deel uitmaken van de activiteit van de inschrijver en die in verband staan met het voorwerp van de opdracht. Het betreft, bijvoorbeeld, in dit geval een aparte verzekering voor (niet-limitatief): Orthodontie, Ambulante kosten die buiten de hospitalisatieverzekering vallen,...

Deze vrije opties worden spontaan aangeboden door de inschrijver en worden bijgevolg niet in rekening gebracht voor de vergelijking van de offertes.

De aandacht van de inschrijver wordt gevestigd op het feit dat de leidende dienst zich het recht voorbehoudt om:

- bepaalde diensten te schrappen hetzij bij het sluiten van de opdracht hetzij later door eenzijdige kennisgeving;
- bepaalde diensten die eerder werden geschrapt opnieuw op te nemen in het contract.

De lijst van diensten die zonder enige verplichting door de inschrijver mag worden voorgesteld als vrije optie is geen vaste lijst en kan door de opdrachtnemer worden aangepast, mits akkoord van de leidende dienst, op voorwaarde dat men binnen het geïndiceerde domein van het bestek blijft, m.a.w. dat de diensten in verband staan met het voorwerp van de opdracht (verzekeringen in het doelgebied gezondheidszorgen).

Belangrijke opmerking: voor de diensten die worden aangeboden in de vrije opties dient een aparte facturatie rechtstreeks met de hoofdverzekerde toegepast te worden. Er is geen tussenkomst voorzien voor deze opties met de intekenaar.

4.2 Vermoedelijke hoeveelheden/Raming van de opdracht

De hoeveelheden zijn moeilijk te ramen. Alle cijfergegevens hierna vermeld worden enkel gegeven ter indicatieve titel.

Hoeveelheden in meer of min geven geen recht op enige schadevergoeding.

Overzicht schadelast (per boekhoudjaar)

jaar	premies	schades	S/P
2006	11.011.385,96	9.529.523,44	87%
2007	11.336.366,44	10.028.273,00	88%
2008	11.652.418,96	10.023.393,23	86%
2009	12.229.375,95	10.609.318,75	87%
2010	12.405.912,55	10.966.112,06	88%
2011	12.582.274,27	10.874.892,13	86%
2012	14.755.630,05	12.387.062,75	84%
2013	14.723.859,55	13.074.677,02	89%
2014	15.050.775,32	13.229.030,21	88%
2015	14.986.320,00	14.103.396,02	94%
2016 ¹	15.398.435,86	13.609.225,28	88%

Overzicht detail 2015

Schadelast in functie van de waarborg	i.f.v. aantal schadegevallen	i.f.v. uitgaven
Hospitalisatie + prepost	52%	78%
Zware ziekten	9%	4%
One day clinic	39%	18%
Schadelast in functie van de kamerverdeling	i.f.v. aantal schadegevallen	i.f.v. uitgaven
éénpersoonskamer	21%	60%
tweepersoonskamer	15%	10%
meerpersoonskamer	64%	30%
Schadelast in functie van de gekozen ziekenhuis per provincie	i.f.v. aantal schadegevallen	i.f.v. uitgaven
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	15%	26%
Waals Brabant	4%	6%
Vlaams Brabant	7%	5%
Antwerpen	14%	12%
Limburg	5%	5%
Luik	8%	6%
Namen	5%	4%
Henegouwen	14%	10%
Luxemburg	1%	1%
West- Vlaanderen	10%	6%
Oost-Vlaanderen	22%	14%

¹ Voorlopig cijfer – nog niet gevalideerd

Tabel 1 bevat een overzicht van het aantal verzekerden per categorie in de betrokken federale overheidsdiensten in 2016 op het huidige collectieve federale contract bij AG Insurance.

Tabel 1	Aantal verzekerden per categorie (met of zonder tussenkomst van de sociale dienst)						
	(a) Hoofd-verzekerden (personeelsleden)		(b) Kinderen met kinderbijslag	(c) Kinderen zonder kinderbijslag	(d) Neven- verzekerden t/m 64 jaar behalve (b) en (c)	(e) Neven- verzekerden van 65 tot en met 69 jaar	(f) Neven- verzekerden vanaf 70 jaar
	Actieve	Niet Actieve					
FOD Binnenlandse Zaken	2.848	417	1.755	212	866	78	72
FOD Buitenlandse Zaken	1.156	588	968	242	595	99	199
FOD Economie	1.360	552	521	85	318	115	213
FOD Economie (gepensioneerden middenstand en agricultuur)	2	184	1	5	2	4	116
FOD Financiën	11.590	5.802	5.442	826	3.163	788	1.177
FOD Justitie	9.709	3154	5.944	685	2.732	536	1.136
FOD Werkgelegenheid, Arbeid en sociaal overleg.	690	294	357	46	208	47	59
FOD Volksgezondheid	705	201	345	47	172	40	43
FOD Sociale Zekerheid	484	87	232	35	93	25	21
FOD Mobiliteit	712	336	397	55	230	66	52
FOD BOSA ² , FOD Kanselarij van de Eerste Minister, Regie der Gebouwen, Korps Inspecteurs van Financiën	1.102	661	661	97	455	153	146
POD Wetenschapsbeleid (Wetenschappelijke Instellingen)	1.333	346	786	72	362	91	116
POD Maatschappelijke integratie	70	3	40	12	12	1	1
Raad Van State (RvS)	278	50	215	18	100	12	14
Geïntegreerde Politie	6.700	700	520	150	350	20	10
Belgisch Instituut voor Postdiensten en Telecommunicatie (BIPT)	508	0	225	36	135	26	15
Centrale Dienst voor Sociale en Culturele Actie (CDSCA) – militaire gemeenschap	222	15	122	16	52	10	1
FEDASIL	277	11	211	14	83	2	1
Instituut voor gelijkheid van mannen en vrouwen	30	0	9	0	3	1	0
FAGG (Federaal agentschap geneesmiddelen en gezondheidsproducten)	235	16	155	6	42	5	2
Federaal Planbureau	64	24	64	6	21	5	14
Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers (NIOOO) ³	72	61	37	9	13	4	17
Hoge raad voor zelfstandigen en de KMO's	1	2	0	0	0	1	1
Rijksdienst voor jaarlijkse vakantie (RJV)	207	110	76	19	72	18	68
Famifed ⁴	945	247	424	43	185	20	64
Ombudsdienst voor energie	15		5		2		
Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeits- verzekering (HZIV)	154	68	108	7	57	10	12

² voorheen FOD P&O, FEDICT, FOD B&B

³ NIOOO wordt vanaf 1 april 2017 gedeeltelijk geïntegreerd bij de hziv en gedeeltelijk onder defensie

⁴ voorheen Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW)

Tabel 1	Aantal verzekerden per categorie (met of zonder tussenkomst van de sociale dienst)						
	(a)		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
	Hoofd-verzekerden (personeelsleden)		Kinderen met kinderbijslag	Kinderen zonder kinderbijslag	Neven- verzekerden t/m 64 jaar behalve (b) en (c)	Neven- verzekerden van 65 tot en met 69 jaar	Neven- verzekerden vanaf 70 jaar
Dienst	Actieve	Niet Actieve					
Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en eHealth platform (KSZ)	20	5	9	1	7	1	0
Federaal Instituut voor Duurzame Ontwikkeling (FIDO)	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info

Tabel 2 bevat een overzicht van de nieuwe intekenaars, met per dienst het aantal verzekerden per categorie in 2016 aangesloten op de collectieve hospitalisatieverzekering afgesloten door de eigen dienst.

Tabel 2	Aantal verzekerden per categorie (met of zonder tussenkomst van de sociale dienst)						
	(a)		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
	Hoofd-verzekerden (personeelsleden)		Kinderen met kinderbijslag	Kinderen zonder kinderbijslag	Neven- verzekerden t/m 64 jaar behalve (b) en (c)	Nevenverze- kerden van 65 tot en met 69 jaar	Nevenverze- kerden vanaf 70 jaar
dienst	Actieve	Niet actieve					
Koninklijke Muntscouwburg	132	43	98	12	43	3	4

Tabel 3 bevat de statistische gegevens van een aantal potentiële intekenaars.

Tabel 3	Aantal verzekerden per categorie op het collectief contract van de betrokken dienst						
	(a)		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
	Hoofd-verzekerden (personeelsleden)		Kinderen met kinderbijslag	Kinderen zonder kinderbijslag	Neven- verzekerden t/m 64 jaar behalve (b) en (c)	Nevenverze- kerden van 65 tot en met 69 jaar	Nevenverze- kerden vanaf 70 jaar
dienst	Actieve	Niet actieve					
Federale Pensioendienst ⁵ (voorheen Pensioendienst voor de overheidssector)	265	58	105	17	42	9	16
Nationaal geografisch instituut (NGI)	102	80	44	13	35	6	16
Rijksinstituut voor de Sociale Verzekering der Zelfstandigen (RSVZ)	442	225	210	64	121	19	101
Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeits- verzekering (RIZIV)	911	340	899	-	878	95	125
Federaal Agentschap voor Nucleaire controle (FANC)	155	-	113	-	142	-	-
Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen (FAVV)	1.072	91	656	116	351	145	203
Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid(WIV) en centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) ⁶	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info
Controlediensten ziekenfondsen (CDZ)	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info	Geen info

⁵ Sinds 1 april 2016 zijn de PDOS en de RVP samengevloeid tot de Federale Pensioendienst (FPD)

⁶ Sciensano -Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het Centrum voor Onderzoek in de Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA-CERVA) smelten vanaf 1 januari 2017 samen.

Tabel 3	Aantal verzekerden per categorie op het collectief contract van de betrokken dienst						
	(a) Hoofd-verzekerden (personeelsleden)		(b) Kinderen met kinderbijslag	(c) Kinderen zonder kinderbijslag	(d) Neven- verzekerden t/m 64 jaar behalve (b) en (c)	(e) Nevenverze- kerden van 65 tot en met 69 jaar	(f) Nevenverze- kerden vanaf 70 jaar
	Actieve	Niet actieve					
FEDRIS (sinds 1/1/2017)							
Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO)	181	60	133	11	87	2	10
Fonds voor Beroepsziekten (FBZ)	162	89	89	9	71	12	12
Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)	2.607	440	1.435	30	889	28	55
Hulpkas voor Werkloos- heidsuitkeringen (HVW)	558	94	443	0	254	18	23
Hulp- en Voorzorgkas voor Zeevarenden (HVKZ)	21	21	4	0	2	4	3
Paleis voor Schone Kunsten (BOZAR)	203	1	115	15	97	0	0
Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)	1.805	336		1.623			1.514
Agentschap voor Buitenlandse Handel (abh)	34	Geen info		Geen info			Geen info

Alle informatie met betrekking tot de personeelsbestanden per intekenaar kunnen geconsulteerd worden via onderstaande link: <https://www.pdata.be/start/index-nlfr.php?lg=n>

5. FORUM ONLINE

Elke vraag m.b.t. de huidige opdracht kan **alleen** op het "forum" behorende tot de aankondiging van de opdracht op <https://enot.publicprocurement.be> uiterlijk op

01 - 06 - 2017 ingediend worden.

De aanbestedende overheid zal de antwoorden zo vlug mogelijk en uiterlijk zes kalenderdagen vóór het verstrijken van de termijn vastgesteld voor de ontvangst van de offertes op dit forum publiceren.

Het wordt aangeraden dit forum regelmatig te raadplegen.

De vragen en antwoorden zullen geregeld op de site <https://enot.publicprocurement.be> gepubliceerd worden.

B. DE OFFERTE

6. OFFERTE

6.1 Algemeenheden

De offerte en zijn bijlagen moeten in het Nederlands of in het Frans opgemaakt worden.

De inschrijver maakt zijn offerte op het daarvoor voorziene formulier in bijlage. Indien hij ze op andere documenten dan het voorziene formulier opmaakt, draagt hij de volledige verantwoordelijkheid voor de perfecte overeenstemming tussen het in bijlage gevoegde formulier en de documenten die hij gebruikt.

Al de rubrieken van het offerteformulier dienen volledig ingevuld te worden.

Al de bijlagen vereist in punt 6.4 dienen bij de offerte gevoegd te worden.

Door het neerleggen van zijn offerte:

- verklaart de inschrijver uitdrukkelijk op erewoord dat hij zich niet in een van de uitsluitingsgevallen bevindt die in het bestek staan;
- verbindt de inschrijver zich tot het volledig naleven van de verplichtingen die voortvloeien uit het huidig bestek en zijn offerte;
- ziet de inschrijver automatisch af van zijn eigen algemene of bijzondere verkoopsvoorwaarden.

De offerte is ondertekend door de persoon of personen die gemachtigd is/zijn om de firma te verbinden hetzij krachtens de statuten, hetzij krachtens een authentieke of onderhandse volmacht.

In het kader van deze opdracht verplicht de aanbestedende overheid het gebruik van elektronische middelen voor het indienen van de offertes (KB, art. 52 §2). De offerte met elektronische middelen opgesteld, dient te beantwoorden aan de eisen van art. 6 en 52 van het KB. Indien nodig worden de attesten zoals gevraagd onder punt 6.4 gescand om ze bij de offerte te voegen.

6.2 Geldigheid van de offertes

De inschrijvers blijven gedurende een periode van 180 kalenderdagen, te rekenen vanaf de dag van de opening der offertes, door hun offerte gebonden.

6.3 Prijs

Deze opdracht is een opdracht tegen prijslijst hetgeen betekent dat enkel de eenheidsprijzen forfaitair zijn.

De prijzen worden uitgedrukt in euro, excl. BTW, met maximum 2 decimalen.

De inschrijver wordt geacht in zowel zijn eenheidsprijzen als in de totale prijzen rekening gehouden te hebben met de uitvoering van het contract (zie sectie D "Uitvoering van de opdracht") evenals alle kosten en taksen die de diensten belasten zoals:

- de administratie- en secretariaatskosten;
- de kosten voor de documentatie aan geïnteresseerden betreffende de contractinhoud en voorwaarden;
- de levering en verwerking van documenten of van stukken die gepaard gaan met de uitvoering van de diensten, inclusief alle individuele briefwisseling zoals bv. voor het innen van de jaarlijkse premie.

De inschrijver dient een jaarpremie voor 2 formules (basis en uitgebreide formule) op te geven voor volgende categorieën van personen en dit **op straffe van nietigheid van de offerte**:

Cat.	beschrijving
a	voor actieve hoofdverzekerden, zonder onderscheid van leeftijdscategorie
b	voor niet-actieve hoofdverzekerden en nevenverzekerden tot en met 66 jaar (behalve (e) en (f)). Deze premie moet echter identiek zijn aan die van de actieve hoofdverzekerde.
c	voor niet-actieve hoofdverzekerden en nevenverzekerden van 67 tot en met 71 jaar;
d	voor niet-actieve hoofdverzekerden en nevenverzekerden vanaf 72 jaar;
e	voor kinderen met kinderbijslag;
f	voor kinderen tot en met 24 jaar, die wel of geen kinderbijslag meer genieten, maar nog gedomicilieerd zijn op het adres van de hoofdverzekerde

6.4 Attesten en andere bijlagen bij de offerte

De inschrijvers moeten bij voorkeur in de vorm van "zip" bestanden samenstellen:

- het Excel-formulier "FORCMS-AV-100-formulier.xlsx" (zie punten 6.1 en 20)
- één "selectiedossier";
- één dossier "bijlagen aan de offerte";

De inschrijver moet de dossiers en bijlagen een titel geven overeenkomstig de nummering van het huidig bestek.

6.4.1 Selectiedossier

Elk ontbrekend document kan leiden tot niet-selectie van de inschrijver. Dit dossier bevat ten minste het element vermeld onder punt 6.4.1.1.

6.4.1.1 Uniform europees aanbestedingsdocument (UEA)

De inschrijver voegt bij zijn offerte het uniform europees aanbestedingsdocument (UEA) toegevoegd aan dit bestek.

6.4.1.2 Vrije bijlagen

A. Attest van erkenning – Bekwaamheid

De inschrijver moet opgenomen zijn in de lijst van "Verzekeringsondernemingen waaraan een vergunning is verleend" gepubliceerd door de Nationale Bank (<https://www.nbb.be/nl/financieel-toezicht/prudentieel-toezicht/toezichtsdomeinen/verzekerings-en-2>)

B. Solvabiliteitsattest

De inschrijver moet opgenomen zijn in de lijst van "Verzekeringsondernemingen waaraan een vergunning is verleend" gepubliceerd door de Nationale Bank (<https://www.nbb.be/nl/financieel-toezicht/prudentieel-toezicht/toezichtsdomeinen/verzekerings-en-2>)

C. Referentielijst

Een lijst van gelijkaardige diensten die door hem of zijn onderaannemers de laatste 3 jaren werden uitgevoerd (2014, 2015, 2016) en die tenminste 3 referenties bevatten met een gezamenlijk totaal van **30.000.000,00 euro** (gecumuleerde bedragen van de laatste drie jaren), met melding van het bedrag, de datum en de bestemming (zie punt 8.1.2).

Deze lijst moet op de pagina "selectiecriteria" van het bestand "FORCMS-AV-100 formulier.xlsx" opgesteld worden.

- indien het overheden betreft, worden de diensten aangetoond door certificaten die door de bevoegde overheid zijn opgesteld of goedgekeurd. Deze certificaten moeten:
 - o het factuurbedrag per jaar weergeven,
 - o de periode of datum weergeven,
 - o ondertekend zijn door de voorzitter/gedelegeerd bestuurder van de entiteit die het attest aflevert.

- indien het privaatrechtelijke personen betreft, worden de certificaten die het facturatiebedrag en de datum vermelden, opgesteld door deze. Bij ontstentenis daarvan is een verklaring van de leverancier toegelaten.

D. Verplichtingen betreffende de sociale zekerheid en fiscale verplichtingen

Om geselecteerd te worden, moet de inschrijver in orde zijn met zijn verplichtingen betreffende de Sociale Zekerheid en zijn fiscale verplichtingen. De inschrijver moet bij zijn offerte geen attesten bijvoegen van de RSZ en van naleving van de fiscale verplichtingen (zie punt 8.1.1).

Zo de inschrijver op het ogenblik van het indienen van zijn offerte over deze documenten beschikt, kan hij deze in vrije bijlage bij zijn offerte voegen.

De buitenlandse inschrijver kan, indien een dergelijk document niet uitgereikt wordt in het betrokken land, dit vervangen door een verklaring onder eed of een plechtige verklaring van de betrokkene voor een gerechtelijke- of overheidsinstantie, een notaris of een bevoegde beroepsorganisatie van dat land.

6.4.2 Dossier "Bijlagen aan de offerte"

Elk ontbrekend document kan leiden tot niet-selectie van de inschrijver of tot de substantiële onregelmatigheid van de offerte wegens formele overwegingen. Dit dossier zal minstens bestaan uit volgende elementen:

6.4.2.1 Statuten

De inschrijver levert zijn statuten en de relevante wijzigingen zoals zij gepubliceerd werden in het Belgisch Staatsblad of gelijkwaardig en alle nuttige documenten (eventuele volmachten, ...) teneinde de bevoegdheid van de ondertekenaar(s) te bewijzen.

6.4.2.2 Onderaannemers

De inschrijver voegt de lijst van de onderaannemers bij zijn offerte. Voor elk van hen moet aangeduid worden:

- de nationaliteit, de naam, het adres en telefoonnummer;
- een juiste omschrijving van de prestaties die hen toevertrouwd worden.

7. INDIENING EN OPENING VAN OFFERTES

7.1 Indiening van de offertes

De aanbestedende overheid dient vóór de zitting van opening van de offertes in het bezit te zijn van de offertes.

In het kader van deze opdracht verplicht de aanbestedende overheid het gebruik van elektronische middelen voor het indienen van de offertes (KB, art. 52 §2).

De elektronische offertes dienen verstuurd te worden via de e-tendering internetsite <https://eten.publicprocurement.be/> die de naleving waarborgt van de voorwaarden van artikel 6 van het KB. Er dient opgemerkt te worden dat het versturen van een offerte per e-mail niet aan deze voorwaarden voldoet. Daarom wordt het niet toegestaan op deze wijze offerte in te dienen.

Indien sommige documenten niet met elektronische middelen kunnen worden aangemaakt, of indien het uiterst moeilijk is om ze met deze middelen aan te maken, kunnen de documenten op papier worden bezorgd vóór de uiterste ontvangstdatum. De aanbestedende overheid moet vooraf akkoord gaan met het bezorgen van documenten op papier. Dit akkoord moet op het volgende adres worden aangevraagd: cmsfor@p-o.belgium.be

Om bepaalde problemen die zich kunnen voordoen bij de ontvangst of de opening van met elektronische middelen ingediende aanvragen tot deelneming of offertes te verhelpen, geeft de aanbestedende overheid aan de inschrijvers de toestemming om zowel een offerte met elektronische middelen in te dienen als een veiligheidskopie die is opgesteld met elektronische middelen of op papier. Deze veiligheidskopie wordt in een definitief gesloten omslag gestoken waarop duidelijk "veiligheidskopie" wordt vermeld en wordt binnen de opgelegde ontvangstermijn ingediend.

Deze kopie mag enkel worden geopend in geval van een tekortkoming bij de verzending, de ontvangst of de opening van de met elektronische middelen ingediende aanvraag tot deelneming of offerte. Ze vervangt in dat geval definitief het met elektronische middelen ingediende document.

7.2 Opening van de offertes

Op **14 - 06 -2017** om **10u15** zal overgegaan worden tot de opening in openbare zitting van de offertes ingediend voor deze opdracht op volgend adres:

Federale Opdrachtcentrale
Federale Overheidsdienst "Beleid en Ondersteuning"
Wetstraat, 51 – 2^{de} verdieping - zaal 205
1040 BRUSSEL

C. DE GUNNING

8. ONDERZOEK VAN DE OFFERTES

In het kader van de strijd tegen belangenvermenging, meer in het bijzonder de draaideurconstructie ('revolving doors') zoals bepaald in de wet van 8 mei 2007 houdende instemming met het Verdrag van de Verenigde Naties tegen de corruptie, gedaan te New York op 31 oktober 2003, onthoudt de inschrijver zich ervan een beroep te doen op een (of meerdere) vroegere (interne of externe) medewerker(s) van de aanbestedende overheid (zie punt 3.1), binnen twee jaar volgend op zijn/hun ontslag, opruiststelling of elk ander vertrek uit de aanbestedende overheid, op welke wijze ook, rechtstreeks of onrechtstreeks, met het oog op de voorbereiding en/of de indiening van zijn offerte of een andere tussenkomst in het kader van de gunningsprocedure, evenals voor verrichtingen in het kader van de uitvoering van deze opdracht.

Dit althans voor zover er een direct verband bestaat tussen de vroegere activiteiten van de betrokken persoon/personen bij de aanbestedende overheid en zijn/hun verrichtingen in het kader van deze opdracht.

Inbreuken op deze maatregel die tot gevolg hebben dat de normale mededingingsvoorwaarden vertekend kunnen zijn, worden gesanctioneerd volgens de bepalingen van artikel 9 van de WET. In concreto, hetzij de wering van de offerte, hetzij de verbreking van de opdracht, al naargelang.

Bovendien elke aanwijzing van "bid rigging" of elk verdacht gedrag dat het beginsel van mededinging in gedrang kan stellen, zowel tijdens de huidige procedure als tijdens de latere opdrachten, zal systematisch door de aanbestedende overheid bij de Belgische Mededingingsautoriteit aan de kaak gesteld worden.

8.1 Selectie van de inschrijvers

Door het indienen van het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA), bijgevoegd als bijlage (zie punt 6.4.1.1), verklaart de inschrijver te voldoen aan de selectiecriteria (zie punt 6.4.1.2) en zich niet te bevinden in één van de aangehaalde uitsluitingscriteria (zie hieronder)

De aanbestedende overheid zal het UEA nakijken in hoofde van de inschrijver wiens offerte het best gerangschikt is en zal vragen om recente certificaten en bewijsstukken voor te leggen.

8.1.1 Uitsluitingscriteria

Door de bijlage UEA bijgevoegd bij de offerte (zie punt 6.4.1.1), verklaart de inschrijver dat:

- dat hij zich niet bevindt in één van de uitsluitingsgevallen zoals bedoeld in artikel 61 van het KB;
- dat hij de normen bepaald in de basisconventies van de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO)⁷ naleeft.

Voor wat betreft de fiscale verplichtingen en de sociale zekerheid, zal de aanbestedende overheid zelf deze inlichtingen bij de gegevensbeheerders opvragen. Daarna, indien nodig en onmiddellijk indien het een buitenlandse inschrijver betreft, zal zij aan de betrokken inschrijver vragen via de snelste middelen, en binnen de termijn die zij aanduidt, de inlichtingen of documenten te leveren die toelaten zijn persoonlijke toestand na te gaan, en dat vóór elke beslissing over de gunning van de opdracht.

Indien uit dit onderzoek blijkt dat de inschrijver niet in regel is, kan hij door de aanbestedende overheid in elk stadium van de procedure uitgesloten worden.

⁷ En in het bijzonder:

- Het verbod op dwangarbeid (verdragen nr. 29 betreffende de gedwongen of verplichte arbeid, 1930 en nr. 105 betreffende de afschaffing van de gedwongen arbeid, 1957)
- Het recht op vakbondsvrijheid (verdrag nr. 87 betreffende de vrijheid tot het oprichten van vakverenigingen en bescherming van het vakverenigingsrecht, 1948)
- Het recht van organisatie en collectief overleg (verdrag nr. 98 betreffende het recht van organisatie en collectief overleg, 1949)
- Het verbod op discriminatie inzake tewerkstelling en verloning (verdragen nr. 100 betreffende de gelijke verloning, 1951, en nr. 111 betreffende discriminatie (beroep en beroepsuitoefening), 1958)
- De minimumleeftijd voor kinderarbeid (verdrag nr. 138 betreffende de minimumleeftijd, 1973), alsook betreffende het verbod op de ergste vormen van kinderarbeid (verdrag nr. 182 over de ergste vormen van kinderarbeid, 1999).

8.1.2 Technische selectiecriteria

Door de bijlage UEA bijgevoegd bij de offerte (zie punt 6.4.1.1), verklaart de inschrijver dat hij voldoende capaciteiten heeft om de opdracht uit te voeren zoals bepaalt in punt 6.4.1.2. A, 0 en 0.

8.2 **Regelmatigheid van de offertes**

Opdat een offerte regelmatig is dient zij te voldoen aan al de formele en inhoudelijke eisen van dit bestek.

Het MS Excel bestand "FORCMS-AV-100-formulier.xlsx" (hieronder genoemd "Excel bestand") wordt volledig ingevuld. Alle gele vakken van het formulier (op elk blad) moeten ingevuld worden. De groene vakken worden in desbetreffend geval ingevuld.

8.3 **Gunning**

Het bedrag van de offerte zal berekend worden via het Excel-blad "FORCMS-AV-100-formulier.xlsx" bij dit bestek bijgevoegd (hieronder "Excel-blad genaamd") en waarin **alleen de gele (en in desbetreffend geval, groene) velden dienen ingevuld te worden.**

De inschrijver wordt uitgenodigd de voorgestelde prijzen en andere gegevens te vermelden in de hiervoor voorziene vakken van het Excel bestand.

De opdracht wordt gesloten met de inschrijver die de laagste regelmatige offerte indiende.

Enkel de voorgestelde premies worden als gunningscriterium weerhouden.

9. **ANNULERING VAN DE PROCEDURE**

In toepassing van artikel 35 van de WET, houdt het volgen van de huidige procedure geen verplichting in tot het gunnen van de opdracht. De aanbestedende overheid kan zowel afzien van het gunnen van de opdracht als de procedure herbeginnen, desnoods op een andere wijze.

D. UITVOERING VAN DE OPDRACHT

10. CONTRACTUELE PERIODE

10.1 De opdracht

De kennisgeving van de goedkeuring van de offerte geldt als sluiting van de overheidsopdracht.

Gelijktijdig en samen met deze kennisgeving zal de aanbestedende overheid de datum van aanvang van de overeenkomst meedelen, d.w.z. de datum waarop de klanten bestellingen op het contract zullen kunnen plaatsen.

Deze datum zal in elk geval niet later liggen dan 30 kalenderdagen te rekenen vanaf de dag van verzending van de kennisgeving van de sluiting van de opdracht bij aangetekend schrijven en zal bij voorkeur worden vastgelegd (ten laatste) op **01-01-2018 (00u00)**.

De opdracht zal op 31-12-2023 (24u00) eindigen.

Onverminderd de toepassing van eventuele maatregelen van ambtswege, is de opdracht jaarlijks opzegbaar door de aanbestedende overheid en de dienstverlener, mits een opzegtermijn van 6 maanden, te betekenen per aangetekend schrijven;

De opzegging van het contract onder de hiervoor vermelde voorwaarden houdt voor geen enkele partij een recht op vergoeding in.

Het einde van de opdracht, hetzij ingevolge opzegging, hetzij ingevolge verstrijken van de contractuele duur, beëindigt van rechtswege alle contractuele rechten en plichten van de verzekerden, intekenaars, aanbestedende overheid en dienstverlener, zonder evenwel dat deze beëindiging de bevrijding van nog eventuele verschuldigde prestaties en sommen tot gevolg heeft.

10.2 De verzekeringscontracten - intekenaars

Het verzekeringscontract met de openbare diensten die intekenden op basis van dit bestek, treedt in werking op **01-01-2018**, of op een specifieke datum in functie van de vervaldag van het huidig contract waaraan de intekenaar verbonden is, indien deze later valt.

10.3 De verzekeringscontracten - aangeslotenen of verzekerden

De dienstverlener heeft niet het recht om hoofdverzekerden of nevenverzekerden uit te sluiten tenzij in de gevallen vermeld in punt 13.5 van dit bestek.

Elke intekenaar onderschrijft met de dienstverlener bij het begin van het contract een akkoord voor toepassing, waarin de specifieke kenmerken aangaande de uitvoering van het contract in die dienst zijn opgenomen. Hierin wordt ook vermeld vanaf wanneer het verzekeringscontract begint te lopen.

Voor de premieberekening zal een verzekeringsjaar lopen van 1 januari tot en met 31 december.

11. BORGTOCHT

11.1 Stellen van de borgtocht

De aanbestedende overheid treedt op als opdrachtcentrale.

De finaliteit van de opdracht bestaat dus niet uit het voorzien in de eigen behoefte maar wel in deze van de intekenaars zoals vermeld onder punt 3.4 van dit bestek. De omvang van de behoefte wordt door de Intekenaars slechts tijdens de uitvoering van de opdracht uitgedrukt.

Bijgevolg kan bij de aanvang van de opdracht geen totale aannemingsom worden bepaald en heeft de aanbestedende overheid geen zicht op een geraamd maandelijks bedrag van de opdracht.

Daarom wordt in toepassing van artikel 25,§2 derde lid van de AUO een globale borgstelling (forfaitair bedrag) bepaald en geëist van **75.000,00 EUR**.

De opdrachtnemer moet zijn borgtocht stellen bij:

Deposito- en Consignatiekas (<http://depositokas.be>)
Kunstlaan, 30
1040 Brussel
Rekening Bpost bank: IBAN: BE 58 6792 0040 9979 – BIC: PCHQ BEBB

of bij een andere instelling die een functie vervult die gelijkaardig is, in overeenstemming met artikel 27 van AUO.

Binnen de 30 kalenderdagen die op de datum van de betekening van het sluiten van de opdracht volgen, moet de opdrachtnemer aan de leidende dienst, het bewijs leveren dat de borgtocht werd gestort.

11.2 Verzuim van de borgtocht

Wanneer de opdrachtnemer de borgtocht niet stelt binnen de in artikel 27 van AUO vermelde termijn, wordt hij in gebreke gesteld per aangetekend schrijven. Deze ingebrekestelling geldt als proces-verbaal in de zin van artikel 44, § 2 van AUO.

Wanneer hij de borgtocht niet stelt binnen een laatste termijn van vijftien dagen vanaf de verzendingsdatum van het aangetekend schrijven, kan de aanbestedende overheid:

- hetzij overgaan tot een ambtshalve borgstelling via afhoudingen van de op de beschouwde opdracht verschuldigde bedragen. In dat geval wordt een straf opgelegd ten belope van veertig procent van de storten borgtocht.
- hetzij een ambtshalve maatregel toepassen. In elk geval sluit de verbreking van de opdracht op deze basis de toepassing van straffen of vertragingsboetes uit.

11.3 Vrijgave van de borgtocht

In afwijking van art. 33 van AUO, zal, op uitdrukkelijk verzoek van de opdrachtnemer, de borgtocht worden vrijgemaakt in twee stappen:

- Stap 1: 50.000,00 EUR na verloop van 3 maand na de definitieve oplevering (einde van de opdracht).
- Stap 2: 25.000,00 EUR na verloop van 1 jaar na definitieve oplevering (einde van de opdracht)

Ieder eerder ingediend verzoek zal pas aanvaardbaar worden na verloop van de betreffende termijn. In de mate dat de borgtocht kan worden vrijgegeven, verleent de aanbestedende overheid hiervoor handlichting uiterlijk 15 dagen nadat ze het verzoek heeft ontvangen.

12. BIJKOMENDE VERPLICHTINGEN

12.1 Documentatie en statistieken

12.1.1 Vertrouwelijkheid van informatie

Alle informatie die de dienstverlener ontvangt op om het even welke drager vòòr en in kader van de uitvoering van deze overheidsopdracht is vertrouwelijk.

De dienstverlener zal dan ook alle informatie vertrouwelijk behandelen en slechts gebruiken voor de uitvoering van hun verbintenissen in kader van deze overheidsopdracht en deze niet reproduceren, publiceren of op om het even welke wijze onthullen aan een derde, tenzij met de voorafgaande, schriftelijke en uitdrukkelijke toestemming van de aanbestedende overheid of tenzij vereist bij wet of reglement. De dienstverlener zal vertrouwelijke informatie aan zijn werknemers, agenten en onderaannemers slechts onthullen op een strikte "need to know"-basis en zal erop toezien dat zijn werknemers, agenten en onderaannemers deze vertrouwelijkheidsplicht kennen en respecteren.

Eventuele verwerking van informatie m.b.t. persoonsgegevens door de dienstverlener is slechts geoorloofd onder de voorwaarden en binnen de grenzen bepaald door de wet van 8 december 1992⁸ (B.S. 18.03.1993) en vindt plaats onder de volledige en exclusieve verantwoordelijkheid van de dienstverlener. In voorkomend geval dient de dienstverlener de ondubbelzinnige toestemming van de betrokkene te bekomen met het oog op de verwerking van zijn gegevens, tenzij de dienstverlener aantoonbaar dat de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van deze overeenkomst of voor de uitvoering van maatregelen die aan het sluiten van de overeenkomst voorafgaan en die op verzoek van de betrokkene zijn genomen.

Door het indienen van zijn offerte draagt de inschrijver exclusief aan de aanbestedende overheid alle patrimoniale rechten over die hij bezit of zal bezitten op kennisbestanden en databases welke door hem gerealiseerd zullen worden in kader van deze overheidsopdracht. De overdracht omvat alle mogelijke exploitatievormen, zowel bestaande als toekomstige. In de gevallen waar kennisbestanden en databases gegevens bevatten waarvan de overdracht wordt verboden door enige wet, reglement of besluit, zullen slechts de patrimoniale rechten op die onderdelen van de kennisbestanden en databases worden overgedragen waarvan de overdracht de toepassing van enige wet, reglement of besluit niet in de weg staat.

12.1.2 Gegevensoverdracht

De dienstverlener verbindt zich er toe om in uitvoering van art. 9 d) van de wet van 8 december 1992 het bestaan van de gegevensoverdracht waarvan sprake in de derde alinea van punt 12.1.1 mede te delen aan de betrokkenen waarvan de gegevens werden verwerkt.

12.1.3 Algemeen

M.b.t. gegevens die de opdrachtnemer heeft verzameld, aangelegd en bewaard, maar waarvan de aanbestedende overheid de overlegging interessant acht verbindt de opdrachtnemer zich ertoe om op elk eenvoudig schriftelijk verzoek van de aanbestedende overheid per e-mail of via een Internet site de gevraagde gegevens aan de leidende dienst op te sturen, en dit op straffe van de onder punt 19.1.1 van onderhavig bestek voorziene boetes.

Door het indienen van zijn offerte erkent de inschrijver aldus dat alle inschrijvings- en facturatiegegevens die hij in het kader van de uitvoering van deze overheidsopdracht zal hebben verzameld, aangelegd en bewaard, en dit in welke vorm of op welke drager ook, niet behoren tot het zakengeheim van de opdrachtnemer en dus door de aanbestedende overheid op elk moment mogen worden openbaargemaakt en dit zonder voorafgaand akkoord van de opdrachtnemer en zonder enige vergoeding, in welke vorm ook, in hoofde van deze laatste.

⁸ 8 DECEMBER 1992. - Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Voor zover als nodig en voor toepassing van de overdracht van de voornoemde gegevens aan de aanbestedende overheid, draagt de inschrijver, door het loutere feit van indiening van zijn offerte, aan de aanbestedende overheid volgende patrimoniale rechten over die hij bezit of zal bezitten op alle creaties die hij realiseert in kader van de uitvoering van deze overheidsopdracht en die betrekking hebben op de aan- en verkoops-, bestellings- en facturatiegegevens die hij zal hebben verzameld, aangelegd en bewaard tijdens de uitvoering van deze overheidsopdracht, en in het bijzonder – zij het niet exhaustief-kennisbestanden, documenten, databases of eender welke andere gegevensbestanden, ongeacht de vorm of drager:

- het recht op reproduceren of het laten reproduceren;
- het recht om de creaties en hun inhoud te vertegenwoordigen of te laten vertegenwoordigen;
- het recht om de creaties en hun inhoud geheel of gedeeltelijk in eender welke taal, te vertalen of laten vertalen en de resultaten op eender welke drager te reproduceren;
- het recht om de creaties en hun inhoud via alle middelen uit te delen en te verspreiden;
- het recht om de creaties en hun inhoud op eender welke wijze te gebruiken en te exploiteren, voor de eigen activiteiten of ten voordele van derden, in eender welke hoedanigheid.

Door het indienen van zijn offerte beschouwt de inschrijver de overdracht als definitief en erkent hij dat hij bij de berekening van zijn prijzen voor de prestaties die in de opdrachtdocumenten beschreven staan, heeft rekening gehouden met de overdracht van rechten en dat hij, om welke reden dan ook, m.b.t. de overdracht geen bijkomende som kan eisen.

12.1.4 Documenten en statistieken voor de leidende dienst (FOR)

Onverminderd de verplichtingen zoals vermeld in punten 13.13 en 15.1, verbindt de opdrachtnemer zich ertoe volgende gegevens ter beschikking te stellen van de leidende dienst in één of meerdere elektronische gegevensbestanden:

12.1.4.1 Jaarlijks:

- voor 15 februari van elk jaar dient een globale statistiek van het schade en premiecijfer van het afgelopen jaar (eerste maal in 2019);
- jaarlijks, en dit ten laatste eind juni van elk jaar, een rapport met statistieken, tendensen en informatie die toelaten de overeenkomst op te volgen en te evalueren. Deze informatie moet op elektronische informatiedrager (rekenblad compatibel met MS Windows) worden overgemaakt. Deze staat vermeldt per inschrijver/dienst oa. het aantal verzekerden per categorie, een overzicht van de ontvangen premies en een gedetailleerd overzicht van de uitbetaalde schade;

12.1.4.2 Maandelijks:

- een overzicht van de betalingen van de intekenaars;

12.1.4.3 Op afroep:

- een gedetailleerd overzicht met de vermelding van het aantal verzekerden per categorie per intekenaar naar volgend voorbeeld:

Basisformule			uitgebreide formule			Neven-verzekerde				
Hoofd-verzekerde	Neven-verzekerde	Totaal basis-formule	Hoofd-verzekerde	Neven-verzekerde	Totaal uitgebreide formule	Kind (met kinder-bijslag)	Kind (zonder kinder-bijslag)	Volwas-sene tot 67 jaar	Volwas-sene 67-71 jaar	Volwas-sene vanaf 72 jaar

12.1.4.4 Einde contract

- een evaluatierapport m.b.t. het verloop van het contract, de kenmerken en bijzonderheden. Dit rapport bevat o.a. per contractjaar een overzicht van de populatie per dienst en per categorie, overzicht van de schadelast

Bovendien verbindt de dienstverlener zich om op het einde van de opdracht alle informatie m.b.t. het collectief verzekeringscontract die nodig is om de overdracht van de verzekering van de ene dienstverlener naar de andere vlot te laten verlopen, over te maken aan de aanbestedende overheid en aan de nieuwe dienstverlener op elektronische informatiedrager (rekenblad compatibel met Windows of andere besturingssystemen volgens de behoefte). Deze informatie bevat o.a. alle namen en adressen van de hoofdverzekerden met de daar aan gekoppelde nevenverzekerden,... (zie ook de punten 12.1.1 en 12.1.2).

12.1.5 Documenten en statistieken voor de klanten/intekenaars

De opdrachtnemer verbindt zich ertoe voor goedkeuring, en bij voorkeur per e-mail, aan de leidende dienst alle prijslijsten en publiciteitsfolders op te sturen die hijzelf of zijn onderaannemer van plan is te publiceren en bij de klanten te verspreiden, en die betrekking hebben of verwijzen naar de opdracht.

De documenten mogen slechts worden gepubliceerd of verspreid aan de klanten na goedkeuring door de leidende dienst. De vermelding van de goedkeuring moet uitdrukkelijk worden vermeld op deze documenten.

De opdrachtnemer maakt per trimester aan de intekenaars een rapport met statistieken over, met daarin een overzicht van de verzekerden per categorie, een overzicht van de uitbetaalde schade evenals een overzicht van de facturatie m.b.t. het personeel van de desbetreffende intekenaar. Deze informatie moet op elektronische informatiedrager (rekenblad compatibel met Windows of andere besturingssystemen volgens de behoefte) worden overgemaakt.

De opdrachtnemer maakt aan de **intekenaars** over, **op aanvraag**: lijst met naam, voornaam, stamnummer, adres, formule, betalingswijze (trimestrieel of jaarlijks) en polisnummer, benaming van de dienst van tewerkstelling (FOD,...) en bedrag (of elk element dat toelaat aan de intekenaar om zijn personeelsleden te identificeren).

12.2 **e-Catalogue**

De dienstverlener staat de leidende dienst toe de voorwaarden van de opdracht op een website te plaatsen met beschermde toegang en levert de nodige informatie daarvoor.

13. TECHNISCHE BEPALINGEN

De inschrijvers worden verzocht een offerte in te dienen conform de hierna beschreven waarborgen.

13.1 Artikel 1: Definities

13.1.1 Dienstverlener

Zie punt 3.6.

13.1.2 Intekenaar

Zie punt 3.4.

13.1.3 Verzekerden - aangeslotenen

Natuurlijke personen, omschreven als hoofdverzekerden of nevenverzekerden, die zich aansluiten op dit contract.

Een arbeidsovereenkomst als Jobstudent opent geen recht tot aansluiting op dit contract.

13.1.3.1 Hoofdverzekerden

- de statutaire en contractuele personeelsleden (incl. stagiairs) van de aangesloten intekenaars die zich aansluiten op de verzekeringspolis vóór de leeftijd van 67 jaar;
- gedetacheerde personeelsleden naar één van de aangesloten intekenaars;
- de statutaire (incl. stagiairs), contractuele en gedetacheerde personeelsleden waarvan sprake hoger die in het buitenland werken en verblijven;"
- de gepensioneerde personeelsleden van de intekenaars op het contract FORCMS-AV-046, voor zover zij reeds vóór de leeftijd van 67 jaar bij het collectieve contract waren;
- alle gepensioneerde personeelsleden van de aangesloten intekenaars die van bij het begin tot het raamcontract toetreden, voor zover ze genieten van een collectieve hospitalisatieverzekering die werd afgesloten op initiatief van een aangesloten intekenaar vermeld in tabel 2 van punt 4.2. De intekenaars vermeld in tabel 3 van punt 4.2, kunnen van deze clausule genieten voor zover zij ten laatste aangesloten zijn op 31 december 2018.

13.1.3.2 Nevenverzekerden

- de bij de hoofdverzekerde gedomicilieerde echtgenoot/echtgenote of daarmee gelijkgestelde partner van de hoofdverzekerden, die bij de verzekering aangesloten zijn vóór de leeftijd van 67 jaar (tot het einde van het kalenderjaar waarin zij die leeftijdsgrens bereiken);
- de bij de hoofdverzekerde gedomicilieerde echtgenoot/echtgenote of daarmee gelijkgestelde partner van gepensioneerde personeelsleden van de aangesloten intekenaars, voor zover zij reeds vóór de leeftijd van 67 jaar (tot het einde van het kalenderjaar waarin zij die leeftijdsgrens bereiken) bij het contract waren aangesloten;
- de bij de hoofdverzekerde gedomicilieerde echtgenoot/echtgenote of daarmee gelijkgestelde partner van gepensioneerde personeelsleden van de aangesloten intekenaars, die van bij het begin tot het raamcontract toetreden, ongeacht hun leeftijd, voor zover ze genieten van een collectieve hospitalisatieverzekering die werd afgesloten op initiatief van een aangesloten intekenaar vermeld in tabel 2 van punt 4.2. De intekenaars vermeld in tabel 3 van punt 4.2, kunnen van deze clausule genieten voor zover zij ten laatste aangesloten zijn op 31 december 2018;
- de ongehuwde kinderen van bovenvermelde personen, waarop de wetgeving inzake kinderbijslag van toepassing is of die, indien zij geen kinderbijslag meer genieten, fiscaal ten laste blijven van deze personen of bij de titularis hun domicilie hebben; de kleinkinderen die ten laste zijn van de bovenvermelde personen of die, indien zij niet meer ten laste zijn, nog steeds bij de titularis (de persoon die recht geeft op hun aansluiting) hun domicilie hebben; de kinderen die onder de wettige voogdij van de bovenvermelde personen zijn geplaatst;
- de kinderen van gescheiden of van tafel en bed gescheiden ouders die ten laste zijn op voorwaarden dat de hoofdverzekerde verplicht is alimentatiegeld te betalen of in geval van co-ouderschap.

- in geval van overlijden van de hoofdverzekerde, zullen de nevenverzekerden zoals echtgenoot/echtgenote of daarmee gelijkgestelde partner en de kinderen en kleinkinderen ten laste, kunnen blijven genieten van de garanties in het contract zolang de langstlevende nevenverzekerde echtgenoot/echtgenote of daarmee gelijkgestelde partner niet hertrouwt of een daarmee gelijkgestelde verbintenis aangaat;

13.1.4 Ziekte en ongeval

13.1.4.1 Ziekte

Een aantasting van de gezondheidstoestand die een andere oorzaak heeft dan een ongeval, en die erkend is door een geneesheer die wettelijk 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

13.1.4.2 Ongeval

Een plotse gebeurtenis, die lichamelijk letsel veroorzaakt en waarvan de oorzaak of één van de oorzaken vreemd is aan het organisme van de verzekerde. Het ongeval moet worden vastgesteld door een geneesheer die wettelijk 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;

13.1.5 Franchise

Deel van de kosten dat in elk geval ten laste blijft van de verzekerde enkel in het kader van de uitgebreide formule (individuele kamer).;

13.1.6 Ziekenhuis en Palliatieve instelling

13.1.6.1 Ziekenhuis

Een openbare of privé-instelling die wettelijk erkend is als ziekenhuis of als psychiatrische zorginstelling, met uitsluiting van 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;

13.1.6.2 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 uitgevoerd worden;

13.1.7 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 in een ziekenhuis, alsook het concept "dagziekenhuis" (one-day-clinic), d.w.z. dat er wordt afgeweken van het criterium van hospitalisatie van minstens één nacht mits volgende voorwaarden vervuld 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 consultatiediensten van het ziekenhuis;
- het over prestaties gaat 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
 - voor elke toestand waarin, op voorschrift van de behandelende arts, een effectief medisch toezicht wordt uitgeoefend omwille van de toediening van een geneesmiddel of bloed/labiël bloedproduct via een intraveneus infuus. De loutere toediening van een oplossing van zouten of suikers als waakinfuus en het spoelen van een poortkatheter valt niet onder deze omschrijving.

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 de inschrijver er vóór het begin van de behandeling schriftelijk in toegestemd heeft.

Voor tuberculose is de waarborg eveneens verworven voor behandeling in senatoria en verzorgingstehuizen voor tuberculose.

13.1.8 Wettelijke tegemoetkoming

13.1.8.1 Voor de in België gedane kosten:

Elke uitkering waarin voorzien is krachtens de Belgische wetgevingen inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (stelsel van de loontrekkenden), arbeidsongevallen en beroepsziekten.

13.1.8.2 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 fictief bedrag gelijk aan de terugbetaling voorzien in de Belgische wetgevingen van toepassing op de werknemers.

13.1.9 Ambulante kosten

Medische zorgen los van een ziekenhuisopname waarbij de verzekerde zich verplaatst voor behandeling naar de zorgverstrekker of de zorgverstrekker zich begeeft naar de verzekerde. Een verzekering ambulante kosten komt tussen in medische kosten die niet door de mutualiteit gedekt worden.

13.1.10 Categorie D

De geneesmiddelen die niet behoren tot één van de 7 vergoedingscategorieën⁹ worden vaak de "categorie D" geneesmiddelen genoemd. Het zijn geneesmiddelen waarvoor geen terugbetaling voorzien is, zoals bijvoorbeeld kalmeer- of slaapmiddelen.

⁹ <http://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/specialiteiten/Paginas/farmaceutische-specialiteiten-vergoedingscategorieen.aspx>

13.2 Artikel 2: Toegang tot de verzekering

- a) De inschrijver verbindt er zich toe om onmiddellijk, zonder stage, medisch onderzoek of gezondheidsvragenlijst en zonder kennis van bestaande aandoeningen, **alle actieve en gepensioneerde personeelsleden** te verzekeren, alsook hun **gezinsleden** zoals bedoeld in punt 13.1, die tot de dag die vooraf gaat aan de datum dat het contract in werking treedt, verzekerd zijn via het collectieve contract voor hospitalisatieverzekering voor de federale ambtenaren (FORCMS-AV-046 door dienstverlener AG insurance). De inschrijver verbindt zich tot hetzelfde voor de gezinsleden zoals bedoeld in punt 13.1, die tot de dag die vooraf gaat aan de datum dat het contract in werking treedt, verzekerd zijn via het collectieve contract voor hospitalisatieverzekering voor de federale ambtenaren (FORCMS-AV-046) maar waarvan de persoon die recht gaf op aansluiting overleden is voor de inwerkingtreding van deze opdracht.
- b) Naast het geval in punt a) hierboven, verbindt de inschrijver er zich toe om onmiddellijk, zonder stage, medisch onderzoek of gezondheidsvragenlijst en zonder kennis van bestaande aandoeningen, alle actieve en gepensioneerde personeelsleden te verzekeren, alsook hun gezinsleden zoals bedoeld in punt 13.1, die tot de dag die vooraf gaat aan de datum dat het contract in werking treedt, genieten van een hospitalisatieverzekering die werd afgesloten op initiatief van hun betrokken dienst en waarbij deze dienst zich **voor het eerst engageert als intekenaar** op het federaal collectief contract en voor zover ze vanaf de dag dat het contract in werking treedt in de betrokken dienst, onmiddellijk toetreden tot het nieuw contract. De inschrijver verbindt zich tot hetzelfde voor de gezinsleden zoals bedoeld in punt 13.1, die tot de dag die vooraf gaat aan de datum dat het contract in werking treedt, genieten van een hospitalisatieverzekering die werd afgesloten op initiatief van hun betrokken dienst en waarbij deze dienst zich voor het eerst engageert als intekenaar op het federaal collectief contract en voor zover ze vanaf de dag dat het contract in werking treedt in de betrokken dienst, onmiddellijk toetreden tot het nieuw contract, maar waarvan de persoon die recht gaf op aansluiting **overleden** is voor de inwerkingtreding van deze opdracht.

Voor de **intekenaars vermeld in tabel 3** van rubriek 4.2, moet deze verbintenis ontstaan zijn, ten laatste op 31 december 2018 en verbindt de inschrijver zich, mutatis mutandis, tot hetzelfde als vermeld onder a) en b).

- c) Naast de gevallen in punten a) en b) hierboven, zijn de personeelsleden van de aangesloten diensten die **in dienstactiviteit** zijn niet onderworpen aan een medisch onderzoek, noch aan een gezondheidsvragenlijst en er zal geen kennis van bestaande aandoeningen vereist zijn, indien zij beslissen om toe te treden **binnen de drie maanden** die volgen hetzij op de begindatum van het contract, hetzij op de datum van hun aanwerving als statutair of contractueel personeelslid bij een aangesloten dienst.
- d) Iedere hoofdverzekerde kan, op het moment dat hij zijn aansluiting aanvraagt, onder dezelfde voorwaarden als deze in punt c) hierboven, eveneens de aansluiting vragen van 1 of meerdere gezinsleden waarvan sprake in punt 13.1.
- e) In geval van wijziging van de samenstelling van het gezin (huwelijk, geboorte, levenspartner) kan de verzekerde binnen de drie maanden de aansluiting vragen van deze nieuwe gezinsleden, onder dezelfde toetredingsvoorwaarden als hierboven vermeld.

Een baby is verzekerd van bij de geboorte, op voorwaarde dat er een aansluitingsaanvraag gebeurt binnen de drie maanden na de geboorte.

Voor iedere aansluiting die niet aan de bovenstaande criteria beantwoordt, zullen de bepalingen van punt 13.6 van toepassing zijn.

13.3 Artikel 3 : Waarborgen

13.3.1 Basisformule : twee- of meerpersoonskamer

Deze verzekering waarborgt de terugbetaling van de hierna vermelde kosten voor gezondheidszorg na eventuele aftrek van de wettelijke en extra- wettelijke tegemoetkomingen, maar zonder aanrekening van franchise ten laste van de verzekerde of intekenaar.

13.3.1.1 Ziekenhuisopname

Bij ziekenhuisopname wegens een ziekte, een ongeval, een zwangerschap of een bevalling, betaalt de dienstverlener, **binnen de grenzen bepaald in punt 13.4**, de verzorgingskosten terug, voor zover deze verstrekt werden tijdens het verblijf in een erkend ziekenhuis of een erkende palliatieve instelling. Dienen gewaarborgd te worden:

E. Voor zover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming:

a) de verblijfskosten met inbegrip van de toeslagen aangerekend voor een tweepersoonskamer en gemeenschappelijke kamer (er wordt uitdrukkelijk bepaald dat de toeslagen voor een verblijf in een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen niet in aanmerking worden genomen in de basisformule);
b) de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen voor een tweepersoonskamer en gemeenschappelijke kamers (er wordt uitdrukkelijk bepaald dat de erelonen en ereloonsupplementen bij een verblijf in een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen niet in aanmerking worden genomen in de basisformule);
c) de kosten voor paramedische prestaties;
d) de kosten voor farmaceutische producten, verbanden en medisch materiaal;
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, voor zover deze geplaatst worden tijdens de ziekenhuisopname en in rechtstreeks verband staan met de opname. Prothesen die een zuiver esthetisch karakter hebben worden niet terugbetaald;
h) de kosten voor palliatieve zorgen, met inbegrip van de geneesmiddelen;
i) 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;
j) de wiegendoodtest
k) plastische herstelgeneeskunde ingevolge een ziekte of een gewaarborgd ongeval

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

a) het tijdens een chirurgische ingreep gebruikte niet- herbruikbaar materiaal;
b) de niet-vergoedbare en onder categorie "D" in de nomenclatuur van het RIZIV opgenomen geneesmiddelen;
c) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur uitgevoerd door een erkend specialist ter zake;
d) de kosten van verbanden en medisch materiaal, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet medische handel algemeen verkrijgbaar is;
e) de kosten van hospitalisatie van de donor in geval van transplantatie ten gunste van een gehospitaliseerde verzekerde.
f) de kosten voor: <ul style="list-style-type: none"> - aangepast dringend vervoer naar het ziekenhuis; - aangepast vervoer tijdens de ziekenhuisopname, verantwoord door medische reden; - het medisch urgentieteam (MUG);
g) de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een minderjarige, verlengde minderjarigheid inbegrepen (rooming- in).
h) mortuariumkosten die op de ziekenhuisfactuur worden aangerekend
i) de niet- vergoedbare kosten van viscerosynthese- en endoprothesemateriaal

13.3.1.2 Pre- en post- Hospitalisatie

Het betreft de medische kosten gedaan gedurende 60 dagen vóór en 180 dagen na het einde van de opname, die rechtstreeks in verband staan met de ziekenhuisopname. Dienen gewaarborgd te zijn tijdens deze periode:

A. Voor zover deze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming:

a) de kosten van medische prestaties verstrekt naar aanleiding van een bezoek of een raadpleging van een geneesheer;
b) de kosten van paramedische prestaties die voorgeschreven zijn door een geneesheer;
c) De kosten van medische verzorging van de donor die een rechtstreeks verband houden met de transplantatie ten gunste van een gehospitaliseerde verzekerde.
d) de kosten van medische hulpmiddelen voorgeschreven door een geneesheer;
e) de kosten van medische protheses die in rechtstreeks verband staan met de ziekenhuisopname;
f) de kosten van de kunstledematen
g) de medische kosten en verzorgingskosten in een revalidatiecentrum
h) geneesmiddelen

B. Ongeacht of ze al dan niet aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming:

a) de niet-vergoedbare en onder categorie "D" in de nomenclatuur van het RIZIV opgenomen geneesmiddelen;
b) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur uitgevoerd door een erkend specialist ter zake;
c) de kosten van verbanden en het medisch materiaal, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen verkrijgbaar is.

13.3.1.3 Ernstige en zware ziekten

Bij volgende ziekten: kanker, leukemie, tuberculose, multiple sclerose, amyotrofe laterale sclerose, ziekte van Parkinson, difterie, kinderverlamming, cerebrospinale meningitis, pokken, brucellose, vlektyfus, paratyfus, tyfus, encefalitis, miltvuur, tetanus, cholera, ziekte van Hodgkin, aids, virushepatitis, roodvonk, suikerziekte, nieraandoeningen die dialyse vereisen, ziekte van Crohn, mucoviscidose, ziekte van Alzheimer, malaria, ziekte van Pompe, ziekte van Creutzfeldt- Jacob, progressieve spierdystrofie, Colitis Ulcerosa en ziekte van Hachimoto dient de verzekering eveneens van toepassing te zijn op de buiten het ziekenhuis gemaakte verzorgingskosten die in rechtstreeks verband staan met de ziekte. Dienen gewaarborgd te zijn:

A. Voorzover ze aanleiding geven tot een wettelijke tegemoetkoming :

a) de kosten voor medische prestaties, erelonen en ereloonsupplementen;
b) de kosten voor paramedische prestaties;
c) de kosten met betrekking tot speciale behandelingen, analyses en onderzoeken genoodzaakt door de ziekte;
d) de kosten voor het huren van allerlei materiaal;
e) de geneesmiddelen.

B. Ongeacht of er al dan niet een wettelijke tegemoetkoming wordt verleend:

a) de niet-vergoedbare en onder categorie "D" in de nomenclatuur van het RIZIV opgenomen geneesmiddelen;
b) de homeopatische behandelingen, chiropraxie, osteopathie en acupunctuur uitgevoerd door een erkend specialist ter zake;
c) de kosten van verbanden en medisch materiaal, met uitsluiting van elk type van product dat ook in de niet-medische handel algemeen verkrijgbaar is;
d) de vervoerskosten;
e) alle andere kosten waarmee de dienstverlener vooraf heeft ingestemd

13.3.1.4 Thuisbevalling, poliklinische bevalling en kraamhulp

Deze verzekering dient van toepassing te zijn op de medische kosten voor thuisbevallingen onder begeleiding van een erkende arts of een door het RIZIV erkende verloskundige en poliklinische bevallingen. Bijgevolg zijn bij thuisbevalling en poliklinische bevalling de waarborgen van het hoofdstuk "pre- en posthospitalisatie" eveneens van toepassing, met inbegrip van de medische kosten voor de pasgeborene.

Onder kraamhulp dient te worden verstaan de kosten na een bevalling die in rekening gebracht worden door een erkende kraamzorginstelling. Het betreft de door de instelling gefactureerde kosten voor de zorg die thuis verstrekt wordt door een bevoegde kraamverzorgster aan de moeder, de pasgeborene en het gezin. De tussenkomst voor kraamhulp is beperkt tot twaalf kalenderdagen.

13.3.2 Uitgebreide formule: éénpersoonskamer

De **waarborgen** zijn dezelfde als deze van de formule twee- of meerpersoonskamer (basisformule), onder voorbehoud van het volgende:

- a) de toeslagen voor zowel de verblijfskosten als de erelonen bij een verblijf in een éénpersoonskamer om persoonlijke redenen zijn gewaarborgd tot het **drievoud** van het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming;
- b) een vrijstelling is van toepassing (zie punt 13.4).

13.3.3 Keuze van de formule

De hoofdverzekerde (die het recht op deze verzekering opent), heeft de keuze tussen twee formules.

De gekozen formule moet dezelfde zijn voor de hoofdverzekerde als voor de gezinsleden.

Deze keuze is definitief, niettemin

- kan de verzekerde die voor de formule éénpersoonskamer (uitgebreide formule) had gekozen, overstappen naar de formule twee- of meerpersoonskamer (basisformule) op de jaarlijkse vervalddag, mits het indienen van een expliciete aanvraag ten minste drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag. Deze wijziging van formule geldt dan ook zonder uitzondering voor alle verzekerde gezinsleden;
- kan de verzekerde die voor de formule twee- of meerpersoonskamer (basisformule) had gekozen en wil overstappen naar de formule éénpersoonskamer (uitgebreide formule), dit enkel doen mits akkoord van de dienstverlener. Indien de dienstverlener deze verandering van formule (die geldt voor alle verzekerde gezinsleden) aanvaardt, zijn de bepalingen van punt 13.6 van toepassing waarbij een uitstel van aansluiting van 10 maanden geldt en waarbij bestaande aandoeningen uitgesloten zijn.

13.4 Artikel 4 : Grenzen van de terugbetaling door de dienstverlener

<p>a) Per bovenvermelde prestatie opgenomen in punt 13.3 die aanleiding geeft tot een wettelijke tegemoetkoming, worden de kosten van de dienstverlener gewaarborgd tot het drievoud van het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming.</p>
<p>b) Voor de kosten waarvoor er geen wettelijke tegemoetkoming wordt verleend (zie punten 13.3.1.1.F; 13.3.1.2.B en 13.3.1.3.B) is de waarborg geldig tot een bedrag van 3.000,00 EUR per verzekerde en per kalenderjaar, met dien verstande dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de terugbetaling van de verblijfskosten van een ouder in de kamer van een kind is beperkt tot 50,00 EUR per nacht; - de vervoerskosten bij ernstige ziekten (zie punt 13.3.1.3.B) zijn beperkt tot een globaal plafond van 125,00 EUR per persoon en per kalenderjaar; - een tussenkomst van 50 % van de kosten tot 1.250,00 EUR per persoon en per kalenderjaar voor homeopathische behandelingen, acupunctuur, osteopathie of chiropraxie indien er voor deze prestaties geen wettelijke tegemoetkoming is voorzien (enkel van toepassing bij punt 13.3.1.3.B); - de tussenkomst voor kraamhulp wordt verleend gedurende ten hoogste twaalf dagen aansluitend op het ontslag uit het ziekenhuis of de thuisbevalling en tot maximum 820,00 EUR; - de terugbetaling van kosten voor thuisbevalling bedraagt forfaitair 620 EUR per bevalling.
<p>c) De vrijstelling is bepaald op 250,00 EUR per verzekerde en per kalenderjaar. Deze vrijstelling is evenwel slechts van toepassing indien de verzekerde gekozen heeft voor de opname in een éénpersoonskamer (uitgebreide formule). Er is geen vrijstelling in de uitgebreide formule indien de verzekerde vrijwillig kiest voor een gemeenschappelijke kamer of indien geen éénpersoonskamer beschikbaar is. Er is geen vrijstelling in het geval van een ernstige ziekte, waarvan de lijst opgesomd is onder punt 13.3.1.3. Als een ziekenhuisopname over twee kalenderjaren loopt, wordt de vrijstelling slechts één keer aangerekend. Wanneer meerdere leden van eenzelfde gezin, die op de verzekering aangesloten zijn, gelijktijdig gehospitaliseerd worden ten gevolge van een ongeval, zal de vrijstelling slechts éénmaal toegepast worden voor alle gezinsleden samen en niet voor elk gezinslid afzonderlijk.</p>
<p>d) Voor opeenvolgende hospitalisaties ingevolge een psychische, psychiatrische of mentale aandoening, is de tussenkomst van de dienstverlener slechts gewaarborgd gedurende een al dan niet opeenvolgende periode van maximaal twee jaar, te beginnen vanaf de eerste dag die recht geeft op een terugbetaling.</p>

13.5 Artikel 5 : Uitsluitingen

Zijn van de verzekering uitgesloten, de prestaties voortkomend uit:

a)	een ongeval of ziekte die niet door een medisch onderzoek kan worden vastgesteld
b)	esthetische behandelingen of verjongingskuren, met uitsluiting van de kosten van plastische herstelheilkunde ingevolge een ziekte of een gewaarborgd ongeval. Deze worden wel ten laste genomen;
c)	ziekten of ongevallen die de verzekerde overkomen: <ol style="list-style-type: none"> 1. in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder invloed van doping, narcotica of verdovende middelen gebruikt zonder medisch voorschrift, tenzij bewezen wordt dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de ziekte of het ongeval en deze omstandigheden of 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 overdreven gebruik van geneesmiddelen;
d)	sterilisatie en anti-conceptieve behandeling, tenzij om dwingende medische redenen
e)	kunstmatige inseminatie, invitrofertilisatie en thermale kuren;
f)	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; een roekeloze daad, weddenschap of uitdaging;
g)	vrijwillige verminking of zelfmoordpoging
h)	oorlogsfeiten, wanneer de verzekerde hierbij betrokken wordt als burger of als militair, burgeroorlog of oproer, tenzij hij/zij er niet actief aan heeft deelgenomen of hij/zij zich in staat van wettige zelfverdediging bevond;
i)	de beroepshalve uitoefening van om het even welke sport;
j)	de rechtstreekse of onrechtstreekse uitwerking van radioactieve stoffen of kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes, met uitzondering van het gebruik van radioactieve stoffen om medische redenen
k)	een ongeval, waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartuig, of tijdens de vlucht beroeps- of andere activiteiten verricht in verband met het toestel of de vlucht.

13.6 Artikel 6 : Procedure bij aansluiting, uitstel van aansluiting en bestaande aandoeningen.

13.6.1 Aansluiting

De hoofdverzekerden evenals de nevenverzekerden waarvoor zij het recht openen, sluiten zich aan bij deze verzekeringspolis door middel van een aansluitingsformulier of een lijst die door de leidende dienst aan de dienstverlener wordt overgemaakt.

Voor de nieuwe aangeslotenen loopt de dekking vanaf de eerste dag van de maand volgend op de ontvangst van dit formulier door de dienstverlener. De verzendingsdatum vermeerderd met drie kalenderdagen wordt beschouwd als ontvangstdatum.

In geval van overlijden van de hoofdverzekerde, kan de dekking worden verder gezet voor zijn familieleden die reeds aangesloten waren. Hiertoe dient een schriftelijke aanvraag aan de dienstverlener te gebeuren binnen de drie maand na de jaarlijkse vervalddag van de polis. Indien deze aanvraag tot verderzetting gebeurt binnen de voorziene termijn, kan deze niet geweigerd worden.

De dienstverlener is gehouden de verzekerde nabestaanden aan te manen om een schriftelijke aanvraag te doen tot verderzetting binnen de drie maand na de jaarlijkse vervalddag van de polis.

Voor iedere aansluiting die niet voldoet aan de bepalingen van punt 13.2, zullen de bepalingen van punten 13.6.2 en 13.6.3 van toepassing zijn:

13.6.2 Wachtperiode

De aansluiting gaat pas in op de eerste dag van de maand die volgt op of samenvalt met het verstrijken van een periode van 10 maand te rekenen vanaf de datum waarop de aanvraag werd ingediend en voor zover de persoon medisch aanvaard werd. In de periode tussen de aanvraag en de effectieve aansluiting is er geen premie verschuldigd.

13.6.3 Bestaande ziekten of aandoeningen

De terugbetaling van de verzorgingskosten worden niet verleend aan de verzekerden indien de aandoening, ziekte of de invaliditeit, niet kon worden ontkend door de verzekerde of zijn wettelijke vertegenwoordiger op de datum van de aansluiting tot het contract, zelfs indien bij de eerste symptomen geen duidelijke diagnose kon worden gesteld.

Ongeacht het voorgaande, zijn de volgende gevallen wel verzekerd:

- a) de aandoening, ziekte, de invaliditeit, die reeds zonder onderbreking is gewaarborgd door een verzekering dewelke gelijke voordelen waarborgt als onderhavige verzekeringsovereenkomst;
- b) de verergering van de aandoening, ziekte of invaliditeit, voor zover de verzekerde sedert meer dan één jaar bij de polis is aangesloten en indien hij gedurende die periode geen medische behandeling heeft ondergaan voortspuitend uit de reeds bestaande aandoening, ziekte of invaliditeit.

Behoudens de gevallen zoals hierboven aangegeven, waarbij de aansluiting niet is gebeurd op het tijdstip waarop aan de aansluitingsvoorwaarden was voldaan (laattijdige aansluiting), gelden er geen medische formaliteiten (gezondheidsvragenlijst of medisch onderzoek).

13.7 Artikel 7 : Premies

De waarborgen van deze verzekering worden verleend tegen betaling van een jaarpremie per individu.

Wanneer een hoofd - dan wel nevenverzekerde een leeftijdsgrens bereikt waardoor hij overgaat van de ene categorie naar een andere, blijft het tarief ongewijzigd tot aan het einde van het kalenderjaar. Dit zal ook zo zijn in geval dat een verzekerde van statuut wijzigt ("actieve" naar "niet-actief") (zie punt 6.3).

Zie ook punten 6.3, 8.3, 15.1 en 18.

13.8 Artikel 8 : Territorialiteit en terrorisme

Territorialiteit: Deze verzekering moet gelden over de gehele wereld (zie punt 13.1).

Terrorisme: deze polis dekt de schade veroorzaakt door een daad van terrorisme, zoals gedefinieerd en geregeld door de wet van 1 april 2007 met betrekking tot de verzekering van schade veroorzaakt door terrorisme (BS 15 mei 2007).

13.9 Artikel 9 : Schaderegeling

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

De dienstverlener van zijn kant, moet de nodige middelen ter beschikking stellen om de situatie te regulariseren, indien nodig.

Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd in dit artikel niet nakomt, en er daardoor nadeel ontstaat voor de dienstverlener, kan deze laatstgenoemde aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door haar geleden nadeel.

De dienstverlener heeft niet het recht om verzekerden uit te sluiten tenzij deze zijn verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen zoals vermeld in dit artikel.

Wat de schaderegeling betreft, moeten de verzekerden kunnen gebruik maken van twee systemen. Naast de klassieke schaderegeling, zoals hieronder omschreven, dient de dienstverlener een systeem van derde betaler met elektronische kaart aan te bieden.

Wanneer het derdebetalerssysteem niet toepasbaar is, wordt de schaderegeling volgens het klassieke systeem van toepassing. Hierbij dient de verzekerde de dienstverlener zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van het schadegeval door middel van de daartoe bestemde formulieren. Hij voegt bij zijn verklaring elk nuttig document, verklaring of rapport als bewijs van het bestaan en de ernst van het voorval.

De verzekerde stuurt de maatschappij alle originele bewijsstukken (ziekenhuisfacturen, terugbetalingsattesten van het ziekenfonds, ontvangstbewijzen van de apotheker, enz.)

Op voorlegging van deze documenten, betaalt de dienstverlener het bedrag van de kosten 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;
- het bedrag van de contractuele vrijstelling.

De terugbetaling gebeurt binnen de 15 werkdagen na ontvangst van het volledige dossier.

13.10 Artikel 10 : Wijzigingen

13.10.1 Stopzetting (uitdiensttreding, overlijden,...)

De dienstverlener heeft niet het recht om op individuele basis hoofdverzekerden of nevenverzekerden uit te sluiten tenzij in de gevallen hieronder vermeld:

A. De hoofdverzekerden:

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

- het vrijwillig beëindigen van de overeenkomst op vraag van de hoofdverzekerde d.m.v. een aangetekend schrijven aan de dienstverlener tenminste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag van de polis;
- het beëindigen of verbreken van de statutaire arbeidsverhouding/ arbeidsovereenkomst tussen de hoofdverzekerde en de intekenaar;
- het overlijden van de hoofdverzekerde;
- het bedrog of poging tot bedrog door de hoofdverzekerde;
- het niet vereffenen van de premie.

B. De nevenverzekerden:

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

- het vrijwillig beëindigen van de overeenkomst op vraag van de nevenverzekerde d.m.v. een aangetekende brief aan de dienstverlener tenminste 3 maanden voor de jaarlijkse vervaldag van de polis;
- overlijden van de nevenverzekerde;
- bij bedrog of poging tot bedrog door de nevenverzekerde;
- het niet vereffenen van de premie.

Daarenboven stopt de aansluiting van de gezinsleden zodra zij niet meer beantwoorden aan de criteria van nevenverzekerden, zoals bepaald in punt 13.1.

In geval van het hierboven vermelde beëindigen of verbreken van de statutaire arbeidsverhouding/arbeidsovereenkomst en in geval de gezinsleden niet meer beantwoorden aan de criteria van nevenverzekerde zoals bepaald in art. 1 "definities" blijft, ongeacht de datum van kennisgeving van de beëindiging, de verzekering steeds lopen – en is de premie verschuldigd – tot en met 31 december van het lopende verzekeringsjaar, indien de verzekerde dit wenst.

Indien de verzekerde zijn aansluiting echter vroeger wenst te beëindigen, dient deze binnen de maand na voormelde omstandigheid een schrijven te richten aan de dienstverlener.

13.10.2 Mobiliteit en/of verandering van statuut van het personeelslid

Indien een personeelslid en tevens hoofdverzekerde, van intekenaar veranderd en/of van statuut, is het de regel dat het verzekeringscontract zonder onderbreking blijft doorlopen, op voorwaarde dat het personeelslid op het ogenblik van deze wijziging geniet van de hospitalisatieverzekering bij de dienstverlener op basis van onderhavig bestek.

Indien het personeelslid, niet langer verzekerd was, kan hij zich binnen een periode van drie maanden na datum van deze wijziging aansluiten bij de hospitalisatieverzekering afgesloten op basis van onderhavig bestek, zonder medische vragenlijst en medisch onderzoek. Het betrokken personeelslid zal dus kunnen genieten van de modaliteiten beschreven in punt 13.2.c).

13.11 Artikel 11 : Verplichtingen van de intekenaars

De intekenaar:

- informeert de dienstverlener over de bestaande tussenkomstpolitiek in de organisatie, m.a.w. welk gedeelte van de premies dat de intekenaar ten laste zal nemen en welk gedeelte van de premies door de verzekerde zelf zal betaald worden;
- duidt een vaste contactpersoon aan binnen de administratie die de rol van tussenpersoon zal verzekeren en die verantwoordelijk is voor de opvolging en uitvoering van het contract;
- informeert zijn personeelsleden, inclusief nieuw aangeworvenen, over het bestaan van het contract en biedt hen de mogelijkheid om hierbij aan te sluiten door de nodige documenten (informatiebrochures, aansluitingsformulieren,...) ter beschikking te stellen;
- kan op vraag van een verzekerde optreden als tussenpersoon tussen de verzekerde en de dienstverlener in geval van een geschil of dispuut;
- geeft, op eigen initiatief of op vraag van de verzekerde, de nodige gegevens door aan de dienstverlener in geval van een nieuwe inschrijving van een nieuwe verzekerde, bij een wijziging in de gezinstoestand of de beroepssituatie (geboorte, huwelijk,...);
- betaalt jaarlijks dat gedeelte van de premie ter zijnen laste.

Voor de overheidsdiensten opgenomen in tabel 1, mag de tussenkomst voor personeelsleden in actieve dienst, niet minder bedragen dan 75% van de premie van de basisformule.

13.12 Artikel 12: Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde:

- betaalt jaarlijks zijn gedeelte van de premie;
- moet alle nodige maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;
- indien de verzekerde vooraf weet heeft van een ingreep, moet hij de voorziene hospitalisatie mededelen aan de helpdesk van de dienstverlener;
- moet, wanneer het systeem van derde betaler niet van toepassing is (onder andere wanneer het ziekenhuis het systeem van derde betaler niet aanvaardt), de dienstverlener zo spoedig mogelijk op de hoogte brengen van een opname in een verpleeginrichting, een heelkundige ingreep en/of een ongeval d.m.v. de daartoe bestemde formulieren. Hij voegt bij zijn verklaring elk nuttig document, verklaring of rapport als bewijs van het bestaan en de ernst van het voorval;
- stuurt de dienstverlener alle originele bewijsstukken (ziekenhuisfacturen, terugbetalingsattesten van het ziekenfonds, ontvangstbewijzen van de apotheker, enz.).

13.13 Artikel 13: Verplichtingen van de dienstverlener

De opdrachtnemer is verantwoordelijk voor zijn onderaannemers. Alle aan de opdrachtnemer opgelegde verplichtingen gelden eveneens voor de prestaties die betrekking hebben op zijn onderaannemers.

A. In de opstartfase van het nieuwe contract:

De dienstverlener:

- ondertekent samen met de intekenaar een "uitvoeringsplan", waarin de concrete samenwerking en de bijhorende processen worden beschreven (taakverdeling personeelsdienst, sociale dienst, dienstverlener);
- duidt een specifiek contactpersoon aan voor de contractverantwoordelijken van de intekenaars, waar deze terecht kunnen met andere vragen dan deze bestemd voor de helpdesk of indien zich andere vragen of problemen stellen tijdens de uitvoering van het contract;
- werkt voor elke administratie (intekenaar) samen met de contractverantwoordelijke binnen de betreffende dienst een gedetailleerd informatie- en communicatieplan uit. De kosten voor de concrete uitwerking van dit plan (opmaak infobrochures en documenten, organiseren van infosessies ,...) en de verdere ondersteuning van een informatiecampagne zijn ten laste van de dienstverlener;
- verbindt zich om een documentatie met prijzen en voorwaarden te bezorgen aan elke potentiële klant die in het kader van deze opdracht een verzekeringscontract kan afsluiten;
- richt een helpdesk op waar verzekerden en potentiële verzekerden permanent (tijdens de kantooruren) en in hun eigen taal (Nederlands, Frans, Duits) terecht kunnen voor allerhande informatie m.b.t. contractvoorwaarden, aansluitingsmogelijkheden, overdraagbaarheid van contracten en polissen, betalingen van facturen en schadegevallen;
- maakt aan elke intekenaar een lijst over van de contactpersonen van de helpdesk voor dit contract, samen met hun referenties (naam, tel.nrs., e-mail adressen,...);
- bezorgt aan alle verzekerden de individuele kaarten, waardoor het systeem "derde betaler" kan worden toegepast. Aan alle intekenaars en verzekerden dient een duidelijke en volledige handleiding over de werking van dit systeem , evenals een lijst met de ziekenhuizen waar dit systeem van toepassing is, verspreid te worden;
- verbindt zich er toe om de lopende schadedossiers over te nemen.

B. Tijdens de contractperiode:

Alle dienstverlening moet zowel in het Nederlands, Frans als Duits kunnen aangeboden worden;

De dienstverlener:

- legt de gevraagde documenten voor die worden bepaald in punt 12;
- informeert de verzekerden en potentiële verzekerden over de voorwaarden van het contract evenals van de mogelijkheden de premie trimesteriel te betalen;
- stelt gedurende de volledige looptijd van het contract de helpdesk ter beschikking van de verzekerden;
- beheert de relaties met de individuele verzekerden;
- heeft niet het recht om verzekerden uit te sluiten tenzij deze zijn verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen;
- signaleert onmiddellijk alle eventuele problemen van inschrijving of uitvoering aan de betrokkenen en aan de intekenaar;
- factureert jaarlijks aan de hoofd- en nevenverzekerden hun gedeelte van de premie;
- stuurt jaarlijks aan elke intekenaar een globale factuur voor hun gedeelte van de premie, bijkomende gedeeltelijke facturen voor de nieuw aangeslotenen, vergezeld van een verklarende nota ter controle, evenals nuttige statistieken aangaande het contract;
- betaalt de hospitalisatiekosten zo snel mogelijk en in elk geval binnen de 15 werkdagen terug aan de ziekenhuizen of de individuele verzekerden;
- vraagt de jaarlijkse prijsherziening aan bij de leidende dienst (zie punt 18);
- legt belangrijke problemen aangaande interpretatie of conflict voor aan de leidende dienst.

C. Aan het einde van de opdracht,

Zie punt 12.1.4.4.

13.14 Artikel 14 : Wet van 20 juli 2007 (wet Verwilghen)

Elke verzekerde kan, ingeval van verlies van de collectieve dekking, een individuele verzekering gezondheidszorgen afsluiten, waarbij hij van volgende voordelen geniet:

- er gelden geen medische formaliteiten voor het individuele contract, noch wachtermijn;
- er zijn geen bijkomende uitsluitingen van bestaande aandoeningen of bijkomende beperkingen van medische aard bij het sluiten van het individuele contract;
- de te betalen premie is het individuele tarief in overeenstemming met zijn leeftijd bij aansluiting bij een individuele verzekering.

De algemene voorwaarden die van kracht zijn bij de voortzetting, zijn deze die van kracht zijn bij individuele contracten, doch aangepast rekening houdend met bovengenoemde voordelen.

A. Informatie te verstrekken door de intekenaar

De intekenaar brengt de hoofdverzekerde ten laatste 30 dagen na het verlies van de collectieve dekking schriftelijk of elektronisch op de hoogte van:

- het precieze tijdstip van het verlies van de collectieve verzekering;
- de mogelijkheid om de verzekering individueel verder te zetten;
- de contactgegevens van de dienstverlener;
- de termijn van 30 dagen waarbinnen de hoofdverzekerde en in voorkomend geval de nevenverzekerden, het recht op individuele verderzetting kunnen uitoefenen: deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van dit schrijven vanwege de intekenaar.

B. Toekenningsvoorwaarden

Deze voordelen worden verleend, zowel aan de hoofdverzekerde als aan de eventuele nevenverzekerden¹⁰ indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a) De hoofdverzekerde moet gedurende de twee 2 jaren die voorafgaan aan het verlies van de collectieve waarborg, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende overeenkomsten gezondheidszorgen, afgesloten bij een erkende verzekeraar.
- b) Voor de hoofdverzekerde en eventuele nevenverzekerden is de hierboven gestelde voorwaarde niet van toepassing in geval van pensionering, conventioneel brugpensioen of overlijden, voor zover de aansluiting gebeurd is op het tijdstip waarop aan de aansluitingsvoorwaarden was voldaan.

Voor de eventuele nevenverzekerden geldt deze voorwaarde evenmin ingeval van echtscheiding of voor het kind dat niet langer aan de aansluitingsvoorwaarden voldoet, voor zover de aansluiting gebeurd is op het tijdstip waarop aan de aansluitingsvoorwaarden was voldaan.

Voor de in punt b. vermelde gevallen, dient de aanvraag betrekking te hebben op alle verzekerden van eenzelfde gezin die op het zelfde tijdstip het voordeel van de collectieve verzekering verliezen.

- c) De aanvraag tot individuele verzekering moet hetzij schriftelijk, hetzij elektronisch ingediend worden binnen 30 dagen te rekenen vanaf de dag van ontvangst van de informatie uitgaande van de intekenaar, of, in geval van faillissement of vereffening, van de curator respectievelijk de vereffenaar met betrekking tot de mogelijkheid tot individuele verderzetting. Hiertoe worden door de dienstverlener specifieke documenten ter beschikking gesteld.

Het individuele contract moet in voege treden op de dag waarop de aansluiting bij de collectieve overeenkomst gezondheidszorgen beëindigd wordt.

Een nevenverzekerde die het voordeel van de collectieve verzekering verliest om een andere reden dan het verlies van het voordeel van de verzekering door de hoofdverzekerde, beschikt over een termijn van 105 dagen om de individuele verderzetting aan te vragen. Deze termijn begint te lopen vanaf het ogenblik waarop het gezinlid het voordeel van de collectieve verzekering verliest.

Het recht op individuele verderzetting vervalt hoe dan ook, zowel voor de hoofdverzekerde als voor de nevenverzekerde, indien de verderzetting niet is aangevraagd bij de betrokken dienstverlener binnen een termijn van 105 dagen te rekenen vanaf de dag waarop de hoofdverzekerde of de nevenverzekerde het voordeel van de collectieve dekking heeft verloren.

De dienstverlener beschikt over een termijn van 15 dagen om de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval de nevenverzekerde, schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod

¹⁰ Deze terminologie is identiek aan deze van « medeverzekerde » die vermeld is in de wet van 20 juli 2007

te doen. Hierbij kan niet ingeroepen worden dat het risico reeds verwezenlijkt is.

Tegelijk met het bezorgen van het aanbod stelt de dienstverlener de hoofdverzekerde en in voorkomend geval de nevenverzekerde in kennis van de dekkingsvoorwaarden, inzonderheid de gedekte prestaties, de uitsluitingen en de aangiftetermijn. Daarnaast wijst de dienstverlener de hoofdverzekerde en in voorkomend geval de nevenverzekerde op de termijn van 30 dagen waarover hij beschikt om het aanbod schriftelijk dan wel elektronisch te aanvaarden.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval de nevenverzekerde, beschikken over een termijn van 30 dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het aanbod van de dienstverlener. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting. De verzekerde waarborg van de individuele verzekering is gelijksoortig met die van de collectieve overeenkomst.

14. EVALUATIE VAN DE UITGEVOERDE DIENSTEN

De diensten zullen tijdens hun uitvoering worden opgevolgd door een afgevaardigde van elk van de intekenaars. De identiteit van elke afgevaardigde zal bij het begin van de uitvoering van de diensten aan de dienstverlener worden meegedeeld.

Indien tijdens de uitvoering van de diensten abnormaliteiten worden vastgesteld, zal dit onmiddellijk aan de dienstverlener worden gemeld door middel van een fax of een e-mailbericht, vervolgens bevestigd per aangetekend schrijven. De dienstverlener is verplicht om niet conform uitgevoerde diensten te verbeteren.

15. FACTURATIE - BETALING

15.1 Facturatie

De dienstverlener voegt een gedetailleerde staat van de verschuldigde bedragen bij elke factuur. Alle facturen moeten de volgende elementen bevatten:

- het nummer van de bankrekening;
- het nummer van de factuur;
- de datum van de factuur;
- de vervaldatum;
- het nummer van het bestek;
- naam en adres van de klant (per intekenaar)

Wat de bedragen betreft die door de hoofdverzekerden en nevenverzekerden zelf verschuldigd zijn, worden de facturen gericht naar de betrokken gezinnen of individuen.

De mogelijkheid om de premie per trimester te betalen dient voorzien te worden indien de verzekerde dit vraagt.

Wat de tussenkomst in de premie betreft door de betrokken intekenaar¹¹, wordt jaarlijks een globale factuur gericht aan elke betrokken federale openbare dienst in functie van de tussenkomst die werd meegedeeld aan de dienstverlener.

Tussentijdse facturen mogen ingediend worden wat betreft de nieuwe inschrijvingen, proportioneel met de nog te verzekeren periode van het jaar.

15.2 Betaling

In geval van niet betaling van de individuele premie door de verzekerde, kan deze niet verhaald worden bij de betrokken federale dienst (intekenaar), bij zijn sociale dienst of bij de leidende dienst.

De intekenaars (betalende klant) is rechtstreeks en als enige verantwoordelijk voor de betaling van wat aan hem gefactureerd wordt. **De leidende dienst is bijgevolg geen schuldenaar, noch van de hoofdsom, noch van de eventuele interesten.**

De betaling gebeurt binnen de 30 kalenderdagen te tellen vanaf de datum van ontvangst van de factuur die correct werd opgesteld en verstuurd naar de betalende klant.

In geval van foutieve niet betaling van de premie door de intekenaars binnen de voorziene termijnen, kan de dekking slechts geschorst worden mits toepassing van de procedure voorzien in de algemene uitvoeringsregels (AUO). Een eventuele schorsing treft enkel de hoofd en nevenverzekerden waarvan de toetreding tot dit contract kan worden gerelateerd aan de niet-betalende intekenaar.

Aan de schorsing van de dienstverlening voor de verzekering komt een einde wanneer de verschuldigde premie werd betaald.

16. WIJZIGINGEN

Tijdens de looptijd van de uitvoering van de opdracht kan de opdrachtnemer de voorwaarden niet aanpassen, behoudens ingevolge een dwingende wetswijziging en met de toestemming van de aanbestedende overheid.

17. SPECIALE AANBIEDINGEN - OPPORTUNITEITEN

-

¹¹ Voor de intekenaars die niet tot de rechtspersoon 'Belgische Staat' behoren, hangt hun tussenkomst in de premie af van wat er binnen hun administratie werd overeengekomen.

Ter informatie : Deze tussenkomsten door de werkgevers/intekenaars werden in het verleden vastgelegd als volgt:

- In de periode voor 2010: 50% van de premie van de basisformule voor de actieve personeelsleden ongeacht de gekozen formule;
- In de periode na 2010 (goedgekeurd in de Ministerraad van 27/01/2010 op basis van een sectoraal akkoord): 75% van de premie van de basisformule voor de actieve personeelsleden ongeacht de gekozen formule.

18. PRIJSHERZIENING

De opdrachtnemer moet de prijsherziening (in min of in meer) en de nieuwe prijzen schriftelijk ter goedkeuring voorleggen vóór 31 augustus van elk jaar aan de leidende dienst.

Vanaf januari 2019, zullen de premies op 1 januari van elk jaar worden herzien op basis van de Medische index "Waarborg éénpersoonskamer" en "Waarborg twee- en meerpersoonskamer". Deze specifieke indexcijfers worden berekend door de FOD Economie volgens de modaliteiten, bepaald in het koninklijk besluit van 1 februari 2010 tot vaststelling van de specifieke indexcijfers bedoeld in artikel 138bis, 4,§3, van de wet van 25 juni 1992 op de landsverzekeringsovereenkomst.

Deze indexcijfers¹² worden gepubliceerd op de eerste werkdag van de maand juli en dit vanaf 1 juli 2016 (basis: 2015 = 100). De berekening van de premie in het jaar n gebeurt als volgt:

18.1 Basisformule

$$P_n = P_o \times (MI2(n-1) / MI2o)$$

Waarin:

- n: het jaar waarin de premieherziening wordt berekend
- P_n: het bedrag van de premie in jaar n
- P_o: het bedrag van de premie in 2018
- MI2(n-1): globale medische index twee- en meerpersoonskamer¹² van het jaar n-1
- MI2o: globale medische index twee- en meerpersoonskamer van het jaar 2017

18.2 Uitgebreide formule

$$P_n = P_o \times (MI1(n-1) / MI1o)$$

Waarin:

- n: het jaar waarin de premieherziening wordt berekend
- P_n: het bedrag van de premie in jaar n
- P_o: het bedrag van de premie in 2018
- MI1(n-1): globale medische index éénpersoonskamer¹² van het jaar n-1
- MI1o: globale medische index éénpersoonskamer van het jaar 2017

18.3 Ambulante kosten (indien van toepassing)

$$P_n = P_o \times (MI3(n-1) / MI3o)$$

Waarin:

- n: het jaar waarin de premieherziening wordt berekend
- P_n: het bedrag van de premie in jaar n
- P_o: het bedrag van de premie in 2018
- MI3(n-1): globale medische index ambulante zorgen¹² van het jaar n-1
- MI3o: globale medische index ambulante zorgen van het jaar 2017

18.4 Tandverzorging (indien van toepassing)

$$P_n = P_o \times (MI4(n-1) / MI4o)$$

Waarin:

- n: het jaar waarin de premieherziening wordt berekend
- P_n: het bedrag van de premie in jaar n
- P_o: het bedrag van de premie in 2018
- MI4(n-1): globale medische index éénpersoonskamer¹² van het jaar n-1
- MI4o: globale medische index éénpersoonskamer van het jaar 2017

¹² <http://economie.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/economie/gezondheidssector/>

19. STRAFFEN EN GESCHILLEN

19.1 Straffen

19.1.1 T.o.v. de leidende dienst

Aangezien bij aanvang van de opdracht geen totale aannemingsom kan worden bepaald, en dit om dezelfde redenen als vermeld onder punt 11, wordt afgeweken van art. 45 en 72 van de AUO wat betreft de straffen op inbreuken op de verplichting die dit lastenboek voorschrijft t.o.v. de leidende dienst.

Indien voor dergelijke inbreuken geen rechtvaardiging werd aanvaard of binnen de vereiste termijn werd verstrekt, worden deze van rechtswege bestraft met een forfaitaire straf van 50,00 € per kalenderdag van niet- uitvoering.

Aangezien de opdrachtnemer in beginsel geen opeisbare bedragen heeft t.o.v. de leidende dienst, zal het bedrag van deze straffen op de borgtocht ingehouden worden.

19.1.2 T.o.v. de bestellende klant

Wat betreft de inbreuken op de verplichting die dit lastenboek voorschrijft t.o.v. de bestellende klant, zijn de bepalingen vermeld in de AUO integraal van toepassing, voor zover er niet wordt afgeweken elders in dit bestek en met dien verstande dat dergelijke straffen worden opgelegd door de bestellende klant en berekend worden op het bedrag van de bestelling.

19.2 Geschillen

Alle betwistingen met betrekking tot de uitvoering van deze opdracht worden uitsluitend beslecht voor de bevoegde rechtbanken van het gerechtelijk arrondissement Brussel.

De voertaal is het Frans of het Nederlands.

20. BIJLAGEN

- Offerteformulier "FORCMS-AV-100-formulier.xlsx".

GOEDGEKEURD
Brussel, 28-04-2017

*Steven VANDEPUT,
Minister van Defensie, belast met Ambtenarenzaken*