

NÜTZLICHE AUSKÜNFTE

VERSICHERUNG AMBULANTE PFLEGE IM ZUSAMMENHANG MIT DER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT

FÖD - BOSA (FORCMS-HOSPI-128)

ethias

ETHIAS AG rue des Croisiers 24 4000 Lüttich www.ethias.be info@ethias.be

Versicherungsunternehmen zugelassen unter Nr. 0196 für die Ausübung aller Nicht-Leben Versicherungszweige, der Lebensversicherung, der Heirats- und Geburtenversicherungen (K.E. vom 04. und 13. Juli 1979, B.S. vom 14. Juli 1979) sowie der Kapitalisierungsgeschäfte (Beschluss der CBFA vom 9. Januar 2007, B.S. vom 16. Januar 2007)

RJP Lüttich MwSt BE 0404.484.654 Konto Belfius Bank : BE72 0910 0078 4416 BIC : GKCCBEBB

WER KANN DIESE VERSICHERUNG IN ANSPRUCH NEHMEN?

Versicherbar sind die aktiven Mitglieder des Personals des Unterzeichners (Hauptversicherte), die der Krankenhausversicherung FÖD - BOSA (FORCMS-HOSPI-128) angeschlossen sind, sowie die Zweitversicherten der Letzteren, die ebenfalls dieser Krankenhausversicherung angeschlossen sind.

Die Mitgliedschaft von Zweitversicherten ist nur möglich, wenn der Hauptversicherte selbst Mitglied ist.

Die Mitgliedschaft der oben genannten Personen endet automatisch am Ende des Jahres, in dem der Hauptversicherte in den Ruhestand geht.

MITGLIEDSCHAFT

Der Beitritt zur Versicherung ist mit dem dafür vorgesehenen « Beitrittsformular » möglich. Nach dem Ausfüllen muss dieses an den Versicherungsnehmer zurückgeschickt werden, der es an Ethias weiterleitet.

Neue Mitglieder haben ab den in der folgenden Tabelle aufgeführten Daten Anspruch auf Leistungen (siehe auch Kapitel « Wartezeiten »):

ZAHNBEHANDLUNGSPLAN

Hauptversicherter	Zweitversicherter
Personalmitglied, das zuvor bis zum 31. Dezember 2023 durch den Plan für Zahnbehandlungen oder ambulante Behandlungen (einschließlich Zahnbehandlungen) des Vertrags FORCMS- AV-100 (Hauptversicherter) abgedeckt war und dessen Beitritt bis spätestens 31. März 2024 bestätigt wird: 1. Januar 2024	Personalmitglied, das zuvor bis zum 31. Dezember 2023 durch den Plan für Zahnbehandlungen oder ambulante Behandlungen (einschließlich Zahnbehandlungen) des Vertrags FORCMS- AV-100 abgedeckt war und dessen Beitritt bis spätestens 31. März 2024 bestätigt wird: 1. Januar 2024
Personalmitglied (Hauptversicherter), dessen Mitgliedschaft bis zum 31. März 2024 bestätigt wird: 1. April 2024	Zweitversicherte Person, deren Mitgliedschaft bis zum 31. März 2024 bestätigt wird: 1. April 2024
Neues Personalmitglied, das innerhalb von drei Monaten nach Dienstantritt beiträgt: Erster Tag des 4. Monats, der auf den Monat folgt, in dem das Beitrittsformular eingegangen ist	Neues Familienmitglied (Heirat, Geburt, neuer Lebensgefährte, Adoption usw.), das innerhalb von drei Monaten nach der Änderung der Familienzusammensetzung Mitglied wird: Erster Tag des 4. Monats, der auf den Monat folgt, in dem das Beitrittsformular eingegangen ist
Sonstige (verspätete Mitgliedschaften): Erster Tag des 11. Monats, der auf den Monat folgt, in dem das Beitrittsformular eingegangen ist	Sonstige (verspätete Mitgliedschaften): Erster Tag des 11. Monats, der auf den Monat folgt, in dem das Beitrittsformular eingegangen ist

PLAN FÜR AMBULANTE BEHANDLUNG (EINSCHLIESSLICH ZAHNBEHANDLUNGEN)

Hauptversicherter	Zweitversicherter
Personalmitglied, das zuvor bis zum 31. Dezember 2023 durch den Plan für ambulante Behandlung des Vertrags FORCMS-AV-100 (Hauptversicherter) abgedeckt war und dessen Beitritt spätestens am 31. März 2024 bestätigt wird: 1. Januar 2024	Zweitversicherte Person, die zuvor bis zum 31. Dezember 2023 durch den Plan für ambulante Behandlung des Vertrags FORCMS-AV-100 abgedeckt war und deren Beitritt spätestens am 31. März 2024 bestätigt wird: 1. Januar 2024
Personalmitglied, dessen Mitgliedschaft bis zum 31. März 2024 bestätigt wird: 1. April 2024	Zweitversicherte Person, deren Mitgliedschaft bis zum 31. März 2024 bestätigt wird: 1. April 2024
Neues Personalmitglied, das innerhalb von drei Monaten nach Dienstantritt beiträgt: Erster Tag des 4. Monats, der auf den Monat folgt, in dem das Beitrittsformular eingegangen ist	Neues Familienmitglied (Heirat, Geburt, neuer Lebensgefährte, Adoption usw.), das innerhalb von drei Monaten nach der Änderung der Familienzusammensetzung Mitglied wird: Erster Tag des 4. Monats, der auf den Monat folgt, in dem das Beitrittsformular eingegangen ist
Sonstige (verspätete Mitgliedschaften): Erster Tag des 11. Monats, der auf den Monat folgt, in dem das Beitrittsformular eingegangen ist	Sonstige (verspätete Mitgliedschaften): Erster Tag des 11. Monats, der auf den Monat folgt, in dem das Beitrittsformular eingegangen ist

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

ÄNDERUNGEN DER FAMILIENSITUATION

Als Hauptversicherter

Die Einzelmitgliedschaft des Hauptversicherten wird beendet durch:

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

Als zweitversicherte Person

Beendet den individuellen Versicherungsschutz des Zweitversicherten:

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

UMFANG DER VERSICHERUNG

1. ANWENDUNGSBEREICH

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

- mit heilendem und/oder diagnostischem Charakter;
- medizinisch notwendig;
- von anerkannten Gesundheitsdienstleistern erbracht;
- ausreichend therapeutisch erprobt;
- die nach einem eventuellen Abzug von gesetzlichen oder außergesetzlichen Leistungen zu Lasten der versicherten Personen verbleiben. So erstattet Ethias:

1.1. Zahnbehandlungsplan

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

1.2. Plan für ambulante Behandlung (einschließlich Zahnbehandlungen)

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

1. Kosten für medizinische Behandlungen, die im Rahmen eines Besuchs oder einer Konsultation erbracht werden, einschließlich homöopathischer Behandlungen, Akupunktur, Osteopathie und Chiropraktik;
2. Kosten für medizinische Untersuchungen, Radiologie, Laboruntersuchungen;
3. Kosten für paramedizinische Behandlungen (Krankenpfleger/in, Physiotherapeut/in, Ernährungsberater/in, Fußpfleger/in, Logopäde/in, Psychologe/in usw.), die von einem Arzt verschrieben wurden und denen Ethias zuvor zugestimmt hat.

Keine vorherige Genehmigung ist erforderlich für: Krankenpflege, Krankengymnastik und Physiotherapie;

4. Kosten für medizinische Hilfsmittel, medizinische Geräte, die von einem Arzt verschrieben werden und denen Ethias zuvor zugestimmt hat.

Keine vorherige Genehmigung ist erforderlich für: Brillengläser oder Kontaktlinsen, Hörgeräte, Bandagen bei Leistenbrüchen, Krampfaderstrümpfe, orthopädische Schuheinlagen, Gipsschalen, Lombostat, Schienen und Gehhilfen.

Die Kosten sind mit Ausnahme von Wartungs- und Reparaturkosten, Lieferkosten für ihre Nutzung und Ersatzteile gedeckt;

5. Kosten für medizinische Prothesen;
6. Kosten für künstliche Gliedmaßen;
7. Kosten für ärztlich verordnete Arzneimittel und homöopathische Produkte, einschließlich der Kosten für Verbandsmaterial und medizinische Ausrüstung, unter Ausschluss jeglicher Art von Produkten, die im allgemeinen Handel erhältlich sind;
8. Brillengestelle, mit Ausnahme von Wartungs- und Reparaturkosten, Lieferkosten für ihre Verwendung und Ersatzteile.

2. HÖHE DER GARANTIE

Die Erstattung der unter Punkt 1 genannten Leistungen erfolgt in Höhe von 80 % der von der versicherten Person zu tragenden Kosten, auch wenn für diese Kosten keine gesetzliche Erstattung gewährt wird, außer für die unter Punkt 1.2.7 genannten Kosten für homöopathische Behandlungen, Akupunktur, Osteopathie und Chiropraktik und die unter Punkt 1.2.7 genannten Kosten für homöopathische Produkte, für die die Erstattung in Höhe von 50 % der von der versicherten Person zu tragenden Kosten erfolgt, auch wenn für diese Kosten keine gesetzliche Erstattung gewährt wird.

Die Kostenübernahme von Ethias für Brillengestelle (Punkt 1.2.8.) ist auf € 100,00 pro Gestell begrenzt. Die Gesamtobergrenze für Kostenübernahmen wird auf € 1.250,00 festgelegt, anwendbar:

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

Für Personen, deren Mitgliedschaft nach dem 31. März 2024 oder mehr als drei Monate nach Dienstantritt für neue Mitarbeiter:innen, nach einer Änderung der Familienzusammensetzung für ein neues Familienmitglied (Heirat, Geburt, neuer Mitbewohner, Adoption usw.) bestätigt wird, gilt eine progressive Untergrenze für die Erstattung von € 250,00 im ersten Jahr und € 500,00 im zweiten Jahr für die Kosten von Brillengläsern, die unter 1.2.4. und für die unter 1.1.2., 1.1.3. und 1.1.4. genannten Kosten.

Selbstbeteiligung

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

WARTEZEITEN

(Siehe auch Kapitel « Mitgliedschaft »).

ZAHNBEHANDLUNGSPLAN

- Personen, die unter dem Plan Zahnbehandlung oder ambulante Behandlung (einschließlich Zahnbehandlung) des vorherigen Vertrags FORCMS-AV-100 versichert sind und deren Beitritt bis spätestens 31. März 2024 bestätigt wird:
Es gilt keine Wartezeit.
- Andere:
 - 6 Monate für Kosten für Parodontosebehandlungen, Prothesen, Brücken, Kronen und Implantate, die in den Punkten 1.1.2. und 1.1.4. des Kapitels „Umfang der Versicherung“ genannt sind;
 - 16 Monate für Kosten kieferorthopädischer Behandlungen gemäß Punkt 1.1.3 des Kapitels „Umfang der Versicherung“.

PLAN FÜR AMBULANTE BEHANDLUNG (EINSCHLIESSLICH ZAHNBEHANDLUNGEN)

- Personen, die unter dem Plan Zahnbehandlung oder ambulante Behandlung (einschließlich Zahnbehandlung) des vorherigen Vertrags FORCMS-AV-100 versichert sind und deren Beitritt bis spätestens 31. März 2024 bestätigt wird: Es gilt keine Wartezeit.
- Personen, die unter dem Plan Zahnbehandlung des vorherigen Vertrags FORCMS-AV-100 versichert sind und deren Beitritt bis spätestens 31. März 2024 bestätigt wird:
 - 2 Monate für Kosten für Brillengläser und Kontaktlinsen gemäß Punkt 1.2.4. und Kosten für Brillengestelle gemäß Punkt 1.2.8. des Kapitels „Umfang der Versicherung“.
 - 6 Monate für Kosten für Hörgeräte gemäß Punkt 1.2.4 des Kapitels „Umfang der Versicherung“.
- Andere:
 - 6 Monate für Kosten für Parodontosebehandlungen, Prothesen, Brücken, Kronen und Implantate, die in den Punkten 1.1.2. und 1.1.4. des Kapitels „Umfang der Versicherung“ genannt sind;
 - 16 Monate für Kosten kieferorthopädischer Behandlungen gemäß Punkt 1.1.3 des Kapitels „Umfang der Versicherung“;
 - 2 Monate für Kosten für Brillengläser und Kontaktlinsen gemäß Punkt 1.2.4. und Kosten für Brillengestelle gemäß Punkt 1.2.8. des Kapitels „Umfang der Versicherung“.
 - 6 Monate für Kosten für Hörgeräte gemäß Punkt 1.2.4 des Kapitels „Umfang der Versicherung“.

MELDUNG VON SCHADENSFÄLLEN

a) Meldung

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

b) Übermittlung von Kostenbelegen

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

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

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

c) Pflichten der versicherten Person im Schadensfall

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

d) Einstellung der Zahlung von Entschädigungen

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

AUSSCHLÜSSE

Kosten, die resultieren aus:

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

TERRITORIALE GRENZEN

Die Versicherung gilt weltweit.

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

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

PRÄMIEN 2025

Es gelten zwei Tarife:

- **Tarif A:** für Hauptversicherte und ihre Zweitversicherten, die durch den Plan Zahnbehandlung oder ambulante Behandlung (einschließlich Zahnbehandlung) des vorherigen Vertrags FORCMS-AV-100 versichert sind, die ihre Deckung durch diesen Plan bis zum 31. Dezember 2023 nachweisen können und deren Beitritt bis spätestens 31. März 2024 bestätigt wird, auf der Grundlage der nachstehenden Tabelle;
- **Tarif B:** andere versicherte Personen

Geltender Tarif			
Situation der versicherten Person bis zum 31. Dezember 2023 über den vorherigen Vertrag FORCMS-AV-100		Zahnbehandlungsplan	Plan für ambulante Behandlung (einschließlich Zahnbehandlungen)
	Keine Deckung	Tarif B	Tarif B
	Deckung Zahnbehandlungsplan	Tarif A	Tarif A
	Deckung Plan für ambulante Behandlung (einschließlich Zahnbehandlungen)	Tarif A	Tarif A

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

	Tarif A	Tarif B
Erwachsene	€ 163,41	€ 172,01
Kinder (bis einschließlich 24 Jahre und wohnhaft beim Hauptversicherten)	€ 107,03	€ 112,67
Plan für ambulante Behandlung (einschließlich Zahnbehandlungen)	Tarif A	Tarif B
Erwachsene	€ 384,56	€ 404,80
Kinder (bis einschließlich 24 Jahre und wohnhaft beim Hauptversicherten)	€ 251,89	€ 265,15

ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN

Für Informationen zur Rechnungsstellung und Mitgliedschaft

Ethias, rue des Croisiers, 24 in 4000 Lüttich
Tel. 04 220 34 89 (erreichbar von 9 bis 12 Uhr und von 14 bis 16 Uhr)
bosa@ethias.be

Bei einem Krankenhausaufenthalt

Ethias, BP 10037 in 1070 Brüssel
Tel. 04 220 33 01
gestionsinistres@ethias.be

Dieser Text hat rein informativen Charakter und soll einen Überblick über die Bestimmungen geben, die in dem zwischen dem Unterzeichner und Ethias abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrag enthalten sind. Im Streitfall wird Ethias sich ausschließlich auf die Bedingungen des besonderen Lastenhefts FORCMS-HOSPI-128, seine Anhänge und das von Ethias SA zu diesem Zweck eingereichte und vom FÖD BOSA genehmigte Angebot beziehen.

Erläuterungsschreiben

INDIVIDUELLE WEITERFÜHRUNG DER MIT DER BERUFSTÄTIGKEIT VERBUNDENEN KOLLEKTIVEN VERSICHERUNG

DAS RECHT AUF EINE INDIVIDUELLE WEITERFÜHRUNG DER KOLLEKTIVEN VERSICHERUNG

Definition

Außer wenn die einer kollektiven Versicherung angeschlossene Person wegen Nichtzahlung der Prämie und im Allgemeinen bei Betrug den Anspruch auf den kollektiven Krankenversicherungsvertrag verliert (zum Beispiel im Fall eines Arbeitgeberwechsels, einer Entlassung, der Versetzung in den Ruhestand), hat sie das Recht diese Versicherung individuell weiterzuführen, dies ohne sich einer weiteren ärztlichen Untersuchung unterziehen oder einen neuen medizinischen Fragebogen ausfüllen zu müssen. Eine neue Wartezeit darf nicht auferlegt werden. Dieses Recht besteht sowohl für den Hauptversicherten als auch für seine Familienmitglieder.

Bedingung

Das Recht auf eine individuelle Weiterführung unterliegt der Bedingung, dass der Versicherte während der letzten zwei Jahre vor Verlust des Anspruchs auf kollektive Versicherung ununterbrochen einem Krankenhausversicherungsvertrag angeschlossen war.

Verfahren und Fristen

Spätestens 30 Tage nach Verlust des Anspruchs auf kollektive Versicherung informiert der Versicherungsnehmer der kollektiven Versicherung oder, bei Konkurs oder Liquidation, der Konkursverwalter oder Liquidator des Versicherungsnehmers den Hauptversicherten, schriftlich oder elektronisch, über den genauen Zeitpunkt dieses Verlusts und die Möglichkeit, den Vertrag individuell weiterzuführen.

Ab dem Tag des Empfangs dieses Schreibens verfügt der Versicherte über eine Frist von 30 Tagen, um dem Versicherer seine Absicht mitzuteilen, den Vertrag individuell weiterzuführen. Diese Frist kann um 30 Tage verlängert werden und somit auf 60 Tage erhöht werden, unter der Voraussetzung dass der Versicherte den Versicherer auf schriftlichem oder elektronischem Weg darüber informiert.

Ab dem Zeitpunkt wo der Versicherer informiert wurde, dass der Versicherte die Absicht hat, die Versicherung individuell weiterzuführen, verfügt dieser über eine Frist von 15 Tagen um ihm ein Vertragsangebot mit gleichwertigen Deckungen zu unterbreiten. Der Versicherte verfügt über eine Frist von 30 Tagen um dieses Angebot anzunehmen.

Sonderfall der Weiterführung der Versicherung durch die Familienmitglieder

Die Familienmitglieder können ebenfalls die individuelle Fortführung der Versicherung beantragen, wenn sie den Anspruch auf die kollektive Versicherung aus einem anderen Grund als dem Verlust des Anspruchs seitens des Hauptversicherten verlieren (zum Beispiel im Fall einer Scheidung oder wenn ein Kind den Haushalt verlässt). In diesem Fall muss das Familienmitglied innerhalb einer Frist von 105 Tagen ab Verlust des vorerwähnten Anspruchs den Versicherer, schriftlich oder elektronisch, seine Absicht mitteilen, den Vertrag individuell weiterzuführen. Der Versicherer muss ihm innerhalb der folgenden 15 Tage ein Versicherungsangebot unterbreiten. Das Familienmitglied verfügt über eine Frist von 30 Tagen um dieses Angebot anzunehmen.

VORFINANZIERUNG DER INDIVIDUELLEN WEITERFÜHRUNG DES KOLLEKTIVEN VERSICHERUNGSVERTRAGS

Die Prämie der individuellen Versicherung, die im Rahmen der Weiterführung der kollektiven Versicherung abgeschlossen wird, berücksichtigt das Alter, das der Versicherte zum Zeitpunkt wo er den Vertrag individuell fortsetzt, erreicht hat.

Der Versicherte kann jedoch während des Zeitraums, in dem er sich einer kollektiven Versicherung angeschlossen hat, einen Vorfinanzierungsplan abschließen. Wenn ein Vorfinanzierungsplan abgeschlossen wird, ist das für die Festlegung der Versicherungsprämie der individuell weitergeführten Versicherung berücksichtigte Alter, das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt als er mit der Zahlung der Prämie für den Vorfinanzierungsplan begonnen hat.

Ethias bietet dieses Produkt nicht an.

DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG

SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN

Ethias ist sehr darauf bedacht die neue Datenschutz-Grundverordnung GDPR, die Ihre personenbezogenen Daten schützt, anzuwenden und verpflichtet sich voll und ganz, Ihre diesbezüglichen Rechte zu respektieren. In ihrer Eigenschaft als Verantwortliche für die Verarbeitung Ihrer personenbezogener Daten, sammelt sie diese folglich zu folgenden Zwecken: Kundendatenverwaltung, Risikoabschätzung, Verwaltung der Verträge und der Schadensfälle, Marketingaktionen und Erschließung einer Stammkundschaft, Zufriedenheitsumfragen, Kundenwerbung und Profiling, Erstellung von Statistiken und versicherungsmathematischen Studien, Ausübung der Regresse, Verwaltung der Beschwerden und Streitsachen, Ausführung der geltenden Gesetzes-, Verordnungs- und Verwaltungsbestimmungen und Betrugsbekämpfung. Ethias verarbeitet Ihre Daten aus folgenden Rechtsgründen:

- um alle ihr auferlegten Gesetzes-, Verordnungs- und Verwaltungsvorschriften zu erfüllen;
- im Rahmen der Erfüllung Ihrer Verträge oder um auf Ihren Wunsch hin vorvertragliche Maßnahmen in die Wege zu leiten;
- für die Wahrung ihrer berechtigten Interessen, in erster Linie:
 - die Betrugsbekämpfung;
 - die Kenntnis ihrer Kunden und ihrer potenziellen Kunden, um diese über ihre Aktivitäten, Produkte und Dienstleistungen zu informieren;
 - die ordnungsgemäße Erfüllung der durch ihre Versicherten abgeschlossenen Verträge;
 - die Sicherung ihrer eigenen Interessen und der Interessen ihrer Versicherten.

In all diesen Fällen trägt Ethias dafür Sorge, dass ein angemessenes Gleichgewicht zwischen ihren berechtigten Interessen und der Achtung Ihrer Privatsphäre erhalten bleibt;

- im Bedarfsfall, wenn sie Ihre Zustimmung eingeholt hat.

Diese Daten können, falls notwendig, an folgende Empfängergruppen weitergegeben werden:

- Ihre Berater (Rechtsanwälte, Sachverständige, Vertrauensärzte, ...);
- die Mitarbeiter und Berater der Ethias;
- die anderen Einheiten der Gruppe, deren Mitarbeiter und Berater;
- die Subunternehmer jeglicher Art (Datenverarbeitung und andere) und Handelspartner der Ethias;
- alle Leistungserbringer, die im Rahmen der Vertragserfüllung und der Schadensregulierung beteiligt sind;
- Banken, Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen, Makler und Regulierungsbüros;
- Behörden und öffentliche Einrichtungen (Polizei, Justiz, soziale Sicherheit, ...);
- die Aufsichtsbehörden und der Ombudsmann für Versicherungen.

In unserer Privacy-Charta finden Sie ausführliche Informationen zu den besagten Empfängern.

Ethias speichert Ihre personenbezogenen Daten nur so lange wie die Verarbeitung, für die sie gesammelt wurden, dauert. Dies hat zur Folge, dass die verarbeiteten Daten während der gesamten Laufzeit Ihrer Versicherungsverträge, Ihrer Schadensfälle, der gesetzlichen Verjährungsfrist sowie während jeder anderen durch die geltende Gesetzgebung und Regelung vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist gespeichert bleiben. Die Dauer der Datenspeicherung hängt von der Art der Daten und von den Vorschriften ab.

Sie können Zugang zu den Ihre Person betreffenden Angaben erhalten und deren Berichtigung erwirken. Dies erfolgt indem Sie eine datierte und unterschriebene Anfrage mit einer Kopie der Vorder- und Rückseite Ihres Personalausweises an folgende Adresse richten:

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

Sie können jederzeit unentgeltlich Widerspruch gegen die Verwendung Ihrer Daten zum Zwecke von Marktforschung und/oder Direktmarketing einlegen.

Außerdem erlaubt die Datenschutz-Grundverordnung GDPR Ihnen, in ganz bestimmten Fällen, die Einschränkung der Verarbeitung zu beantragen, eine Kopie Ihrer Daten zu erhalten (Übertragbarkeitsrecht) und deren Löschung zu verlangen. Dieses Recht auf Löschung ist jedoch nicht absolut. Einzelheiten zur Ausübung Ihrer Rechte entnehmen Sie bitte der Privacy-Charta, die Sie auf unserer Webseite www.ethias.be finden.

Jegliche Beschwerde kann an die Datenschutzbehörde gerichtet werden:

Data Protection Authority
Rue de la Presse 35
1000 Brüssel
Tel.: +32 2 274 48 00
www.datenschutzbehörde.be

VERARBEITUNG VON DATEN, DIE DIE GESUNDHEIT BETREFFEN, UND/ODER ANDERER SENSIBLER DATEN

Indem Sie in dieser Police Mitglied werden, geben Sie Ethias Ihre Einwilligung für die Verarbeitung der Daten, die Ihre Gesundheit betreffen und die Gesundheit der minderjährigen Kinder, deren Träger der elterlichen Verantwortung Sie sind, sowie für die Verarbeitung der anderen, im Artikel 9 der Datenschutz-Grundverordnung GDPR genannten, sensiblen Daten und dies, falls sie für den Abschluss des Versicherungsvertrags, dessen Verwaltung, für die Verwaltung der Schadensfälle, in denen Sie oder Ihre Kinder involviert sind, sowie für die Bekämpfung von Versicherungsbetrug benötigt werden. Sie sind ebenfalls damit einverstanden, dass beim Eintreten eines Schadensfalls eventuell eine einseitige ärztliche Untersuchung durchgeführt wird.

Diese Daten werden mit größter Diskretion und nur von den dazu befugten Personen verarbeitet. Die diesbezüglichen Verpflichtungen der Ethias sind in der vorstehenden Klausel « Schutz personenbezogener Daten » ausführlich umschrieben.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, jedoch ohne dass dadurch eine bereits durchgeführte Datenverarbeitung ihre Gültigkeit verliert. Andererseits könnte es sein, dass Ethias in diesem Fall nicht in der Lage wäre, Ihre Anfragen für einen Versicherungsvertragsabschluss oder für Schadenersatz zu bearbeiten.

FÜR WEITERE INFORMATIONEN

Für Informationen zur Rechnungsstellung und Mitgliedschaft

Ethias, rue des Croisiers, 24 in 4000 Lüttich

Tel. 04 220 34 89 (erreichbar von 9 bis 12 Uhr und von 14 bis 16 Uhr)

bosa@ethias.be

Bei einem Krankenhausaufenthalt

Ethias, BP 10037 in 1070 Brüssel

Tel. 04 220 33 01

gestionsinistres@ethias.be