

Algemene bepalingen

Polis van collectieve verzekering  
van medische kosten

**Opti-Group**





# Inhoud

---

## Belangrijke mededelingen

Artikel 1 - Partijen bij het verzekeringscontract .....	5
Artikel 2 - Documenten die de overeenkomst vormen ...	5
Artikel 3 - Aanbevelingen in de loop van het contract ...	6
Artikel 4 - Verzekeringsgebied .....	6

## Dekkingen en voordelen van het contract

Artikel 5 - Dekking "Volledige hospitalisatie" .....	6
Artikel 6 - Keuzedekking : "Zware ziekten : ambulante verzorging" .....	8
Artikel 7 - Keuzedekking : "De hospitalisatiedag" .....	10
Artikel 8 - Medische formaliteiten .....	10
Artikel 9 - Niet gedekte risico's .....	10
Artikel 10 - Einde van de uitkeringen en van de dekking ..	11
Artikel 11 - Persoonlijke voortzetting .....	12

## Praktische handleiding

### Leven van het contract

Artikel 12 - Aanvang .....	13
Artikel 13 - Duur .....	13
Artikel 14 - Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ...	13
Artikel 15 - Wijziging van het contract .....	13
Artikel 16 - Berekening en betaling van de premie .....	13
Artikel 17 - Wijziging van de premie .....	14

# Inhoud

---

## Te vervullen formaliteiten om betaling te verkrijgen van de verzekerde uitkeringen

Artikel 18 - Aangifte van het schadegeval . . . . .	14
Artikel 19 - Andere verbintenissen van de verzekerde . . . . .	15
Artikel 20 - Betwisting en expertise . . . . .	15

## Woordenlijst

De <i>cursief</i> gedrukte woorden zijn in de woordenlijst omschreven.	16
--	----

# Polis van collectieve verzekering van medische kosten

---

De aanvullende verzekering van medische kosten wordt toegekend onder dezelfde voorwaarden als die welke voorkomen in de algemene en bijzondere bepalingen van het plan leven-overlijden van OPTI-GROUP voor zover de hiernavolgende voorwaarden er niet van afwijken.

## Belangrijke mededelingen

### Artikel 1 - PARTIJEN BIJ HET VERZEKERINGSCONTRACT

#### De verzekeringnemer

De in de bijzondere bepalingen aangewezen vennootschap die de collectieve verzekering met de maatschappij sluit.

#### De maatschappij

AXA Belgium.

#### De verzekerde en begunstigde

De in de bijzondere bepalingen aangewezen persoon op wie het risico van het overkomen van de verzekerde gebeurtenis rust en die als dusdanig de prestaties geniet.

### Artikel 2 - DOCUMENTEN DIE DE OVEREENKOMST VORMEN

#### Het verzekeringsvoorstel en andere vragenlijsten

Ze bevatten de kenmerken van de verrichting die de verzekeringnemer aan de maatschappij vraagt te sluiten en die van het desbetreffende risico.

#### De bijzondere bepalingen

Ze zijn de gepersonaliseerde en aan de specifieke toestand aangepaste weergave van de verzekeringsvoorwaarden. Ze vermelden de waarborgen die daadwerkelijk verleend worden.

#### De algemene bepalingen

Ze worden uiteengezet in de hiernavolgende bladzijden.

# Polis van collectieve verzekering van medische kosten

---

## Artikel 3 - AANBEVELINGEN IN DE LOOP VAN HET CONTRACT

### Beheer van het contract

De verzekeringnemer deelt de maatschappij onmiddellijk de wijzigingen mee met betrekking tot de verzekerden en hun gezin (nieuwe toetreding, vertrek, wijziging in de burgerlijke staat en de gezinslasten).

De terugwerkende kracht van een nieuwe toetreding is beperkt tot één maand.

Deze wijzigingen zullen leiden tot een aanpassing van de premies.

## Artikel 4 - VERZEKERINGSGEBIED

De dekkingen van deze verzekering worden overal ter wereld toegekend.

Wanneer de verzekerde echter zijn gebruikelijke verblijfplaats niet in België heeft of wanneer hij langer dan zes maanden per jaar in het buitenland verblijft, worden deze dekkingen verleend, op voorwaarde dat de maatschappij akkoord gaat.

## Dekkingen en voordelen van het contract

De dekkingen worden verleend als dat zo vermeld is in de bijzondere bepalingen van deze collectieve polis.

Ze worden in de polis opgenomen volgens de voorwaarden die gelden op het ogenblik van de aanvraag van de verzekeringnemer.

## Artikel 5 - DEKKING "VOLLEDIGE HOSPITALISATIE"

### Principe

Wordt de verzekerde in een *ziekenhuis* opgenomen ten gevolge van een *ziekte, ongeval* of bevalling, dan komt de maatschappij tussen in :

- *de medische kosten* die werden gemaakt tijdens de *hospitalisatie* : het gaat om kosten betreffende :
  - verstrekkingen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de gezondheidsverstrekkingen inzake verplichte verzekering tegen *ziekte* en invaliditeit (dus inclusief de verblijfkosten);
  - *geneesmiddelen*;

# Polis van collectieve verzekering van medische kosten

---

- de kosten van *prothesen* en *orthopedische toestellen* in rechtstreeks verband met de oorzaak van de *hospitalisatie*, voor zover ze aanleiding geven tot *wettelijke tegemoetkoming* ;
- de vervoerkosten in verband met de *hospitalisatie*, die gerechtvaardigd zijn door de vereiste spoed en de gezondheidstoestand van de verzekerde. De maatschappij vergoedt ze tot 123,95 EUR per verzekerde en per *schadejaar*;
- alle *medische kosten* die voortvloeien uit ambulante verzorging - d.w.z. die welke wordt verstrekt buiten een *hospitalisatie* - in rechtstreeks verband met de oorzaak van de *hospitalisatie*, gemaakt in een periode van één maand vóór en drie maanden na de *hospitalisatie*.

## Zelfstandige

De actieve personen met het sociaal statuut van zelfstandige of bestuurder worden verondersteld bij te dragen tot de kleine risico's van het R.I.Z.I.V. Daardoor stemmen de premies van deze categorie van personen overeen met die van het loontrekkende personeel en bij de tegemoetkomingen van de maatschappij zal rekening worden gehouden met R.I.Z.I.V.-terugbetalingen die identiek zijn aan of waarvan aangenomen wordt dat zij gelijkwaardig zijn met die van het loontrekkende personeel.

## Stage

Iedere *hospitalisatie* die plaats heeft tijdens een periode van drie maanden te rekenen van de datum waarop de verzekerde tot deze verzekering toetreedt, geeft geen recht op enige uitkering.

Die stage wordt :

- afgeschaft voor *hospitalisaties* ten gevolge van een *ongeval* of een acute infectieziekte. Acute infectieziekten zijn kinderverlamming, vlektyfus, pokken, rodehond, difteritis, cholera, malaria, waterpokken, mazelen, meningitis, dysenterie, buiktyfus, roodvonk, kinkhoest, bof, febris recurrens, encefalitis en tetanus.
- afgeschaft voor een pasgeborene, voor zover één van de ouders op het ogenblik van de geboorte sedert ten minste 6 maanden bij deze verzekering is aangesloten.
- op 8 maanden gebracht voor *hospitalisaties* ten gevolge van een bevalling of een zwangerschapsprobleem.

## Berekening van de tegemoetkoming van de maatschappij

De maatschappij komt tussen in de gemaakte kosten, verminderd met :

- de *wettelijke tegemoetkoming*, dat wil zeggen elke vergoeding die voortvloeit uit de Belgische wetgeving of uit een internationale overeenkomst. Kan de verzekerde geen aanspraak maken op een *wettelijke tegemoetkoming* of heeft hij die aanspraken verbeurd,

# Polis van collectieve verzekering van medische kosten

---

dan wordt er rekening gehouden met het theoretische bedrag ervan door te veronderstellen dat de verzekerde aangesloten is bij een Belgisch ziekenfonds en in orde is met zijn bijdrage aan die instelling.

- de vergoedingen die eventueel werden uitgekeerd krachtens andere contracten met hetzelfde doel.

De maatschappij beperkt haar vergoeding per prestatie zoals bepaald in de bijzondere bepalingen.

Op het aldus vastgestelde bedrag neemt de verzekerde het in de bijzondere bepalingen bepaalde eigen risico ten laste.

De tegemoetkoming van de maatschappij is dan gelijk aan het saldo.

Haar tegemoetkoming in de medische kosten betreffende zenuw- of geestesziekten is slechts verschuldigd gedurende ten hoogste twee jaar *hospitalisatie*, al dan niet aan één stuk, te rekenen van bij het begin van de eerste *hospitalisatie*.

## **Betaling van de tegemoetkoming van de maatschappij**

De gedekte kosten worden door de maatschappij aan de verzekeringnemer of aan de verzekerde terugbetaald, volgens de keuze die vermeld wordt op de aangifte van het schadegeval.

Louter door het feit van de betaling van een vergoeding, treedt de maatschappij in de rechten en vorderingen van de verzekerde. Laatstgenoemde is ertoe gehouden deze subrogatie op verzoek van de maatschappij te herhalen.

## **Verhaal op de aansprakelijke derden**

De maatschappij zal de door haar gestorte vergoedingen ten laste van de eventuele aansprakelijke derde terugvorderen. De verzekerde zal dus van die derde enkel vergoeding kunnen eisen voor de kosten die niet reeds door de maatschappij zouden zijn vergoed.

## Artikel 6 - KEUZEDEKKING : "ZWARE ZIEKTEN : AMBULANTE VERZORGING"

### **Principe**

Als de verzekerde door één van de onderstaande *ziekten* getroffen wordt, komt de maatschappij tussen in de *medische kosten* die voortvloeien uit de door een arts toegediende of voorgeschreven ambulante verzorging.



# Polis van collectieve verzekering van medische kosten

---

## Opsomming van de ziekten

Kanker, leukemie, multipele sclerose en amyotrofische lateraal sclerose, ziekte van Parkinson, tetanus, kinderverlamming, pokken, meningitis, buiktyfus en paratyfus, vlektyfus, cholera, tuberculose, besmettelijke hepatitis, ziekte van Hodgkin, diabetes, difterie, encefalitis, nierdialyse.

## Bevestiging van de diagnose

De diagnose van de ziekte moet worden bevestigd in geval van :

- kanker, leukemie of ziekte van Hodgkin, door een anatomo-pathologisch onderzoek;
- multipele sclerose, amyotropische lateraal sclerose, ziekte van Parkinson, meningitis, kinderverlamming of encefalitis, door een zenuwarts;
- tetanus, pokken, vlektyfus, tyfus, cholera, diabetes of besmettelijke hepatitis, door een biologisch onderzoek;
- tuberculose of difterie, door een biologisch onderzoek en een bacteriologische test.

## Stage

*Ziekten* die ontstaan of gediagnosticeerd worden tijdens een periode van drie maanden vanaf de datum waarop de verzekerde tot deze verzekering is toegetreten, geven geen recht op enige uitkering.

Deze stage wordt afgeschaft :

- voor de acute besmettelijke *ziekten*. De acute besmettelijke *ziekten* zijn : kinderverlamming, tyfus, pokken, difterie, cholera, meningitis, vlektyfus en paratyfus, encefalitis en tetanus;
- voor een pasgeborene, voor zover één van de ouders op het ogenblik van de geboorte sedert ten minste 6 maanden bij deze verzekering is aangesloten.

## Berekening van de tegemoetkoming van de maatschappij

De tegemoetkoming van de maatschappij wordt berekend volgens dezelfde algemene en bijzondere bepalingen als de verzekering "Volledige hospitalisatie".

# Polis van collectieve verzekering van medische kosten

---

## Artikel 7 - KEUZEDEKking : "DE HOSPITALISATIEDAG"

### Principe en berekening van de tegemoetkoming van de maatschappij

Wordt de verzekerde in een *ziekenhuis* opgenomen ten gevolge van een *ziekte*, ongeval of bevalling, dan stort de maatschappij hem, per *hospitalisatiedag*, een bedrag dat gelijk is aan het in de bijzondere bepalingen vastgestelde dagelijkse forfait.

Dit forfait wordt betaald onafhankelijk van de *wettelijke tegemoetkomingen* of de tegemoetkomingen van enige andere verzekeringsinstelling.

De tegemoetkoming van de maatschappij in geval van zenuw- of geestesziekten is slechts verschuldigd gedurende ten hoogste twee jaar *hospitalisatie*, al dan niet aan één stuk, te rekenen van bij het begin van de eerste *hospitalisatie*.

### Stage

De stage is identiek aan die welke in de algemene bepalingen van de verzekering "Volledige hospitalisatie" is vastgesteld.

## Artikel 8 - MEDISCHE FORMALITEITEN

De maatschappij stelt de aansluiting van een verzekerde afhankelijk van de gunstige resultaten van medische formaliteiten.

Daarom moet de verzekerde bij zijn aansluitingsaanvraag een medische vragenlijst invullen en ondertekenen.

Voor een pasgeborene is geen enkele medische formaliteit vereist voor zover één van de ouders sinds minstens 8 maanden verzekerd is.

## Artikel 9 - NIET GEDEKTE RISICO'S

De verzekerde uitkeringen worden niet toegekend wanneer het verzekerde risico voortvloeit uit de onderstaande gevallen :

- Zelfmoordpoging.
- Opzettelijke daad van de verzekerde.
- Oorlog tussen staten of gelijkaardige feiten, burgeroorlog.

Bij een verblijf in het buitenland, wordt het risico gedekt :

- wanneer het conflict losgebarsten is tijdens het verblijf;

# Polis van collectieve verzekering van medische kosten

---

- wanneer de maatschappij, op voorafgaand verzoek van de verzekeringnemer, de dekking heeft toegekend en zulks uitdrukkelijk vermeld is in de bijzondere bepalingen.

In al deze gevallen moet aan de maatschappij het bewijs worden geleverd dat de verzekerde niet actief deelnam aan de vijandelijkheden.

- Actieve deelneming aan oproer of collectieve gewelddaden.
- Grove schuld, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de grove schuld en de gebeurtenis die aanleiding geeft tot uitkeringen.

Gevallen van grove schuld zijn :

- weddenschappen, uitdagingen;
  - het feit van zich onder invloed van een verdovende, hallucinerende of andere drug te bevinden;
  - het feit van in staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 g/l bloed te verkeren.
- Allergische aandoening of subjectieve of psychische stoornissen die geen objectieve symptomen vertonen die een nauwkeurige diagnose mogelijk maken.
  - Drugverslaving, inclusief drankzucht en misbruik van geneesmiddelen.
  - Esthetische behandeling, sterilisatie, kunstmatige inseminatie, in-vitrobevruchting. De esthetische behandeling is evenwel gedekt wanneer het gaat om herstellende chirurgie als gevolg van een *ongeval* of een kanker.

Bovendien worden de verzekerde uitkeringen niet verleend voor :

- de ambulante verzorging en de *hospitalisaties* als gevolg van een *ziekte* of een *ongeval* voortvloeiend uit een gebrek of een gebrekkige gezondheid die al bestond bij de aansluiting van de verzekerde;
- *hospitalisaties* die aan de gang zijn bij de aansluiting, ongeacht de duur ervan.

## Artikel 10 - EINDE VAN DE UITKERINGEN EN VAN DE DEKKING

### Einde van de betaling van de uitkeringen

De uitkeringen eindigen :

- op de in de bijzondere bepalingen vastgestelde afloopdatum en uiterlijk op de leeftijd waarop de verzekerde gepensioneerd of bruggepensioneerd wordt;
- op de datum waarop deze aanvullende verzekering wordt opgezegd.

# Polis van collectieve verzekering van medische kosten

---

## Vertrek of overlijden van de verzekerde

De dekking eindigt :

- op de datum waarop de verzekerde zijn functie bij de verzekeringnemer stopzet;
- bij het overlijden van de verzekerde.

De in het contract vastgestelde uitkeringen eindigen op dat ogenblik.

## Artikel 11 - PERSOONLIJKE VOORTZETTING

Wanneer de verzekerde de dekking van deze polis niet langer geniet wegens de stopzetting van zijn functie bij de verzekeringnemer, zijn pensionering of brugpensionering, kan hij de hospitalisatie dekking persoonlijk in stand houden. Deze instandhouding kan zonder medische formaliteiten of een stage verwezenlijkt worden volgens de voorwaarden die door de maatschappij worden voorgesteld in het kader van haar contract "Hospitalisatie in voortzetting van de collectieve polis medische kosten", voorzover de aanvraag om behoud van dekking ten minste één maand vooraf wordt ingediend en er geen onderbreking van dekking is.

Bij overlijden van de verzekerde heeft diens gezin bovendien de mogelijkheid de dekking op dezelfde voorwaarden te behouden voorzover de aanvraag daartoe wordt ingediend binnen dertig dagen na het overlijden.

Ingeval deze polis zou worden opgezegd, maar dan wel voorzover zij niet wordt overgedragen naar een andere verzekeraar, zal de dekking eveneens kunnen worden behouden, indien de aanvraag daartoe binnen een maand na de opzegging wordt ingediend.

Iedere aanvraag om behoud van dekking buiten de hiervoor bepaalde termijnen zal slechts door de maatschappij worden aanvaard op de voorwaarden van haar individuele verzekeringscontracten.

## Praktische handleiding

### LEVEN VAN HET CONTRACT

Dit contract wordt beheerst door de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en door elke andere geldende of toekomstige regelgeving.

# Polis van collectieve verzekering van medische kosten

---

## Artikel 12 - AANVANG

De collectieve polis gaat in op de datum die is vermeld in de bijzondere bepalingen, maar ten vroegste op de dag waarop de eerste premie betaald wordt.

## Artikel 13 - DUUR

De polis wordt gesloten voor een duur van één jaar te rekenen vanaf haar aanvangsdatum. Op het einde van elke jaarlijkse periode wordt zij stilzwijgend voor een gelijke duur hernieuwd, behoudens opzegging door één van de partijen, per aangetekende brief welke drie maanden vóór het einde van de lopende jaarlijkse periode is verzonden.

Deze opzegging treft het plan leven-overlijden OPTI-GROUP niet.

Bij stopzetting van het plan leven-overlijden OPTI-GROUP eindigt deze aanvullende verzekering op dezelfde datum.

## Artikel 14 - WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

In geval van een fundamentele wijziging van de wetgeving op de sociale zekerheid of de wet op de ziekenhuizen, kan de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden wijzigen, na de verzekeringnemer daarvan verwittigd te hebben.

## Artikel 15 - WIJZIGING VAN HET CONTRACT

De verzekeringnemer kan aan de maatschappij vragen om de bijzondere bepalingen van het contract te wijzigen. Leidt die wijziging tot een verhoging van het gedekte risico, dan valt zij onder de voorwaarden welke met betrekking tot haar aanvaarding op het ogenblik van die wijziging van toepassing zijn.

De wijziging moet worden bekrachtigd met een bijvoegsel of een gelijkwaardig document.

## Artikel 16 - BEREKENING EN BETALING VAN DE PREMIE

De premie vertegenwoordigt de prijs die de maatschappij vraagt om de door dit contract verzekerde prestaties te waarborgen.

- a) De berekenings- en betalingswijze van de verzekeringspremies wordt omschreven in de bijzondere bepalingen. De verzekeringnemer betaalt de premies aan de maatschappij.
- b) Bij niet-betaling van een premievervaldag zal de polis van rechtswege worden opgezegd dertig dagen na de verzending van een aangetekende brief aan de verzekeringnemer.

0

0





Axa Belgium, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen  
(KB 04-07-79, BS 14-07-79) • Maatschappelijke zetel : Vorstlaan 25 - B-1170 Brussel (België)  
Internet : [www.axa.be](http://www.axa.be) • Tel. : (02) 678 61 11 • Fax : (02) 678 93 40  
BTW BE 404 483 367 • HR Brussel nr. 356.389