

# **CONDITIONS GÉNÉRALES**

## **AMBUPRO - ASSURANCE SOINS**

### **MÉDICAUX AMBULATOIRES POUR PME**

## TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
Article 1 : Définitions	3
Article 2 : Objet de l'assurance	3
Article 3 : Sinistres	6
Article 4 : Calcul de l'intervention	7
Article 5 : Délai d'attente	7
Article 6 : Ne donnent pas lieu à une intervention d'Ethias	8
Article 7 : Expertise médicale	8
Article 8 : Étendue territoriale	8
Article 9 : Formation et durée du contrat	9
Article 10 : Primes	9
Article 11 : Résiliation du contrat	10
Article 12 : Subrogation	10
Article 13 : Taxes, impôts et cotisations	10
Article 14 : Dispositions générales	11
Article 15 : Mode de communication et langues	12
Article 16 : Rémunération perçue par les collaborateurs d'ethias concernés par la distribution d'assurance	12
Article 17 : Traitement des données à caractère personnel	12

ARTICLE 1

DÉFINITIONS

Pour l'interprétation des conditions générales, particulières et spéciales de la présente police, on entend par :

**1. Ethias**

Ethias SA, voie Gisèle Halimi 10 à 4000 LIÈGE

Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0196 pour pratiquer toutes les branches d'assurances Non Vie, les assurances sur la vie, les assurances de nuptialité et de natalité (AR des 4 et 13 juillet 1979, MB du 14 juillet 1979) ainsi que les opérations de capitalisation (Décision CBFA du 9 janvier 2007, MB du 16 janvier 2007)

RPM Liège TVA BE 0404.484.654 Compte Belfius Banque : BE72 0910 0078 4416 BIC : GKCCBEBB ;

**2. preneur d'assurance**

la ou les personnes, physiques ou morales qui souscrivent l'assurance au bénéfice des assurés tels que définis au littéra ci-après ;

**3. assurés**

les personnes désignées aux conditions spéciales, pour lesquelles Ethias reçoit une demande d'affiliation ;

**4. délai d'attente**

la période prenant cours à l'affiliation de l'assuré et pendant laquelle Ethias n'est redevable d'aucune intervention ;

**5. maladie**

altération de l'état de santé ayant une cause autre qu'un accident, reconnue par un médecin légalement autorisé à pratiquer son art, soit en Belgique, soit dans le pays où se trouve l'assuré au moment de la constatation de la maladie ;

**6. accident**

événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré. La lésion doit être constatée par un médecin légalement autorisé à pratiquer son art, soit en Belgique, soit dans le pays où se trouve l'assuré au moment où il se produit ;

**7. franchise**

partie des frais qui, en tout état de cause, reste à charge de l'assuré et dont le montant est défini dans les conditions spéciales ;

**8. intervention légale**

- *pour les frais exposés en Belgique* : tout remboursement prévu dans le cadre des législations belges relatives à l'assurance obligatoire maladie invalidité (régime des salariés), aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;
- *pour les frais exposés à l'étranger* : tout remboursement prévu par une convention conclue avec ce pays et relative à la sécurité sociale des travailleurs salariés ou, à défaut, 50 % des frais exposés à l'étranger.

ARTICLE 2

OBJET DE L'ASSURANCE

1. Cette assurance garantit, à concurrence des montants repris dans le chapitre « garanties » des conditions spéciales, le remboursement des frais médicaux ambulatoires :

- ayant un caractère curatif et/ou diagnostique ;
- médicalement nécessaires ;
- prestés par des dispensateurs de soins reconnus ;
- éprouvés à suffisance sur le plan thérapeutique ;

restant à charge des assurés après déduction des éventuelles interventions légales ou extralégales.

2. La formule choisie par le preneur d'assurance et mentionnée dans les conditions spéciales est applicable à tous les assurés.

**A. Formule de base :**

Ethias intervient dans la prise en charge des frais relatifs aux soins suivants :

- *Soins ambulatoires :*

1. les frais des actes médicaux prestés lors d'une visite ou d'une consultation, y compris :
  - ~ les traitements homéopathiques, d'acupuncture, d'ostéopathie et de chiropraxie ;
  - ~ les traitements de procréation médicalement assistée (PMA) ;
  - ~ les traitements psychothérapeutiques ;
  - ~ les traitements de chirurgie oculaire réfractive.
2. les frais des actes paramédicaux prescrits par un médecin et pour lesquels Ethias a préalablement marqué son accord.

Ne sont subordonnés à aucune autorisation préalable : les soins infirmiers, la logopédie, la kinésithérapie et la physiothérapie ;

3. les frais d'adjuvants médicaux et de dispositifs médicaux prescrits par un médecin et pour lesquels Ethias a préalablement marqué son accord.

Ne sont subordonnés à aucune autorisation préalable : les appareils auditifs, les bandages pour hernies, les bas à varices, les semelles orthopédiques, les coquilles plâtrées, le lombostat, les attelles et les béquilles.

Les frais sont couverts à l'exclusion des frais d'entretien et de réparation, des frais de fourniture pour leur utilisation et des pièces de rechange.

Les apps agréées reprises sur mHealthBelgium sont assimilées à des dispositifs médicaux ;

4. les frais de prothèses médicales ;
5. les frais de membres artificiels ;
6. les frais de médicaments, de vaccins et de produits homéopathiques, prescrits par un médecin, en ce compris les frais de pansement et de matériel médical à l'exclusion de tout type de produit qui peut être obtenu dans le commerce en général ;
7. le check up médical ou bilan de santé annuel réalisé à l'hôpital ou dans un centre spécialisé nonobstant son caractère préventif ;

- *Soins ophtalmologiques :*

8. les frais de verres de lunettes ou de lentilles de contact prescrits par un médecin ophtalmologue, à l'exclusion des frais d'entretien et de réparation, des frais de fourniture pour leur utilisation et des pièces de rechange ;
9. les montures de lunettes, à l'exclusion des frais d'entretien et de réparation, de frais de fourniture pour leur utilisation et des pièces de rechange. En cas d'achats successifs, une intervention est accordée à la condition qu'il se soit écoulé un délai minimum de 36 mois à compter de la date d'achat de la monture précédente pour laquelle Ethias est intervenue.

**B. Formule Smile**

Ethias intervient dans la prise en charge des frais relatifs aux soins bucco-dentaires suivants :

1. les frais de soins dentaires par lesquels on entend : consultation chez le dentiste, radiographies dentaires, traitements préventifs, extractions dentaires et traitements conservatoires ;
2. les frais de soins parodontaux ;
3. les frais de traitements orthodontiques pour autant que le plan de traitement ait été préalablement soumis à Ethias ;
4. les frais de prothèses dentaires par lesquels on entend : le remplacement partiel ou total des dents, le matériel dentaire, les bridges, couronnes et implants pour autant que le traitement ait été préalablement soumis à Ethias.

### C. Formule Plus

Ethias intervient dans la prise en charge des frais relatifs aux soins suivants :

- *Soins ambulatoires :*

1. les frais des actes médicaux prestés lors d'une visite ou d'une consultation, y compris :
  - ~ les traitements homéopathiques, d'acupuncture, d'ostéopathie et de chiropraxie ;
  - ~ les traitements de procréation médicalement assistée (PMA) ;
  - ~ les traitements psychothérapeutiques ;
  - ~ les traitements de chirurgie oculaire réfractive.
2. les frais des actes paramédicaux prescrits par un médecin et pour lesquels Ethias a préalablement marqué son accord.

Ne sont subordonnés à aucune autorisation préalable : les soins infirmiers, la logopédie, la kinésithérapie et la physiothérapie ;

3. les frais d'adjuvants médicaux et de dispositifs médicaux prescrits par un médecin et pour lesquels Ethias a préalablement marqué son accord.

Ne sont subordonnés à aucune autorisation préalable : les appareils auditifs, les bandages pour hernies, les bas à varices, les semelles orthopédiques, les coquilles plâtrées, le lombostat, les attelles et les béquilles.

Les frais sont couverts à l'exclusion des frais d'entretien et de réparation, des frais de fourniture pour leur utilisation et des pièces de rechange.

Les apps agréées reprises sur mHealthBelgium sont assimilées à des dispositifs médicaux ;

4. les frais de prothèses médicales ;

5. les frais de membres artificiels ;

6. les frais de médicaments, de vaccins et de produits homéopathiques, prescrits par un médecin, en ce compris les frais de pansement et de matériel médical à l'exclusion de tout type de produit qui peut être obtenu dans le commerce en général ;

7. le check up médical ou bilan de santé annuel réalisé à l'hôpital ou dans un centre spécialisé nonobstant son caractère préventif ;

- *Soins ophtalmologiques :*

8. les frais de verres de lunettes ou de lentilles de contact prescrits par un médecin ophtalmologue, à l'exclusion des frais d'entretien et de réparation, des frais de fourniture pour leur utilisation et des pièces de rechange ;

9. les montures de lunettes, à l'exclusion des frais d'entretien et de réparation, de frais de fourniture pour leur utilisation et des pièces de rechange. En cas d'achats successifs, une intervention est accordée à la condition qu'il se soit écoulé un délai minimum de 36 mois à compter de la date d'achat de la monture précédente pour laquelle Ethias est intervenue.

- *Soins bucco-dentaires :*

10. les frais de soins dentaires par lesquels on entend : consultation chez le dentiste, radiographies dentaires, traitements préventifs, extractions dentaires et traitements conservatoires ;

11. les frais de soins parodontaux ;

12. les frais de traitements orthodontiques pour autant que le plan de traitement ait été préalablement soumis à Ethias ;

13. les frais de prothèses dentaires par lesquels on entend : le remplacement partiel ou total des dents, le matériel dentaire, les bridges, couronnes et implants pour autant que le traitement ait été préalablement soumis à Ethias ;

### 3. Terrorisme

#### A. Couverture et adhésion à l'ASBL TRIP

L'assurance couvre les dommages causés par le terrorisme, à l'exclusion des dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

Ethias est membre à cette fin de l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Conformément à la loi du 3 mai 2024 relative à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des assureurs membres de l'ASBL est, en cas d'acte de terrorisme reconnu par arrêté royal, limitée à 1,7 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme actes de terrorisme, survenus pendant cette année civile.

Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 2022. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

#### B. Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 3 mai 2024, l'acte de terrorisme est reconnu comme tel par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres après avis de l'OCAM et du parquet fédéral. Le Comité de règlement des sinistres détermine, endéans les quatorze jours qui suivent la publication au Moniteur belge de l'arrêté royal qui reconnaît l'acte comme terroriste, si les plafonds relatifs provisoires et absous dont question à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 pourraient être atteints dans le cadre de l'indemnisation des dommages. Il fixe dans le même délai, conformément à l'article 15 de ladite loi, le pourcentage de l'indemnisation que les assureurs membres de l'ASBL TRIP doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée ne peut prétendre à l'indemnisation de son dommage, vis-à-vis d'Ethias, qu'après que le Comité ait fixé le pourcentage. Ethias paie ensuite le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

## ARTICLE 3

## SINISTRES

### 3.1. DEMANDE D'INTERVENTION

L'assuré doit, aussi rapidement que possible transmettre sa demande d'intervention à Ethias. Ethias pourra réclamer à l'assuré toute pièce qu'elle jugerait nécessaire.

Pour les prothèses dentaires, il convient d'envoyer un devis détaillé (dents concernées, matériel employé et prix de chaque prestation/fourniture).

Pour les traitements orthodontiques, il convient de transmettre le plan de traitement orthodontique complet (diagnostic de la pathologie et description du traitement prévu) et un devis détaillé.

### 3.2. TRANSMISSION DES JUSTIFICATIFS DE FRAIS

L'assuré envoie à Ethias les pièces justificatives de ses frais.

#### A. L'utilisation des moyens de communication digitaux accélère le traitement des demandes.

##### Espace Client

Via l'Espace Client ([www.ethias.be/espaceclient](http://www.ethias.be/espaceclient)), l'assuré peut transmettre à Ethias toutes les pièces justificatives de frais de soins de santé (les attestations de remboursement de la mutualité (quittances), les attestations pharmaceutiques BVAC ...).

#### **AssurPharma**

Afin de faciliter l'accès au remboursement des frais pharmaceutiques, Ethias met à disposition des assurés le système AssurPharma.

Concrètement, l'assuré reçoit d'Ethias un code-barres à présenter au pharmacien lors de ses achats. En utilisant ce code-barres, l'assuré donne son accord pour que le pharmacien transmette de manière électronique l'attestation BVAC à Ethias. Le pharmacien remet à l'assuré un reçu qui ne doit pas être envoyé à Ethias.

A la réception des données électroniques, Ethias procède au remboursement contractuellement dû en faveur de l'assuré. Il ne s'agit donc pas d'un système de « tiers-paiant ».

#### **AssurMed**

Il s'agit d'un système de transmission numérique et sécurisé qui permet à l'assuré d'envoyer à Ethias les attestations de soins établies de manière électronique par le médecin généraliste ou le dentiste.

En pratique, lors de la première utilisation, l'assuré donne son consentement pour l'utilisation structurée et sécurisée des données mentionnées sur les attestations de soins. Ensuite, après chaque consultation médicale, si le prestataire de soins a émis une attestation de soins électronique via un des portails santé participants, l'assuré se connecte au portail afin d'attribuer à Ethias l'attestation de soins. Ainsi, les données seront immédiatement transmises à Ethias.

A la réception des données électroniques, Ethias procède au remboursement contractuellement dû en faveur de l'assuré. Il ne s'agit donc pas d'un système de « tiers-paiant ».

#### **B. L'assuré conserve la possibilité de transmettre à Ethias les pièces justificatives de frais par pli postal.**

### **3.3. DEVOIRS DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE**

L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

### **3.4. FIN DU DROIT AUX PRESTATIONS**

Seuls les frais exposés avant la date à laquelle l'affiliation a pris fin ou avant la date à laquelle le contrat a pris fin sont pris en considération pour déterminer si un remboursement est contractuellement dû.

<b>ARTICLE 4</b>	<b>CALCUL DE L'INTERVENTION</b>
Sur transmission des documents visés à l'article 3.2., Ethias rembourse le montant des frais visés à l'article 2 sous déduction :	
a)	du montant de l'intervention légale (ou d'un montant fictif identique dans le cas où, pour une raison quelconque, l'assuré ne peut prétendre aux droits à ladite intervention) et/ou du montant éventuellement accordé par la mutuelle dans le cadre de la garantie complémentaire ;
b)	du montant d'autres remboursements déjà perçus.

<b>ARTICLE 5</b>	<b>DÉLAI D'ATTENTE</b>
1. Pour les assurés dont l'affiliation à la présente police est automatique : aucun délai d'attente n'est d'application ;	
2.	Pour les assurés dont l'affiliation à la présente police est facultative et dont l'affiliation est confirmée dans les deux mois suivant le moment à partir duquel s'ouvre le droit à l'affiliation : <ul style="list-style-type: none"><li>• un délai d'attente de 6 mois est d'application pour les lunettes et lentilles, les prothèses auditives, les soins parodontaux et dentaires, les prothèses dentaires, les bridges, les couronnes, les implants et les traitements orthodontiques ;</li><li>• aucun délai d'attente n'est d'application pour les autres frais.</li></ul>
3.	Pour les assurés dont l'affiliation à la présente police est facultative et dont l'affiliation n'est pas confirmée dans les deux mois suivant le moment à partir duquel s'ouvre le droit à l'affiliation : <ul style="list-style-type: none"><li>• l'affiliation est effective le premier jour du treizième mois suivant le mois au cours duquel la demande d'affiliation est confirmée ;</li><li>• un délai d'attente de 6 mois est d'application pour les lunettes et lentilles, les prothèses auditives, les soins parodontaux et dentaires, les prothèses dentaires, les bridges, les couronnes, les implants et les traitements orthodontiques ;</li><li>• aucun délai d'attente n'est d'application pour les autres frais.</li></ul>

**ARTICLE 6**

**NE DONNENT PAS LIEU À UNE INTERVENTION D'ETHIAS**

Les prestations résultant :

- a) d'un traitement esthétique ou de rajeunissement ; toutefois, les frais de chirurgie plastique réparatrice qui seraient occasionnés par une maladie ou un accident couvert seront pris en charge ;
- b) d'accidents survenus à l'assuré en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale ;
- c) de maladies dont la cause ou l'une des causes est l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments ;
- d) de tout sevrage, qu'il soit consécutif à la consommation d'alcool, de drogues, de stupéfiants ou de toute autre substance pour laquelle il y a accoutumance ;
- e) de la stérilisation, la contraception et les cures thermales ;
- f) de tout sinistre résultant de la guerre (en ce compris la guerre civile), ou d'opérations assimilées à des faits de guerre (avec ou sans déclaration de guerre) ;
- g) de troubles civils ou d'émeutes, sauf lorsque l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il s'est trouvé dans un cas de légitime défense ;
- h) de la pratique d'un sport aérien ou entraînant l'usage d'un véhicule à moteur, de même que la pratique, en tant que professionnel(le), d'un sport quelconque ;
- i) d'un sinistre causé intentionnellement par l'assuré, de la participation de l'assuré à des crimes et délits ainsi qu'à des paris ou défis. Il est précisé que les prestations résultant d'une tentative de suicide demeurent couvertes ;
- j) de la pratique d'un sport ou d'une activité dans un endroit non autorisé ;
- k) des dommages résultant directement ou indirectement de :
  - la modification du noyau atomique ;
  - la radioactivité ;
  - la production de radiations ionisantes de toute nature ;
  - la manifestation de propriétés nocives de combustibles ou substances nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs ;Reste néanmoins couverte l'utilisation d'appareils médicaux à radiations ionisantes et de substances radioactives à des fins médicales.
- l) d'accidents lorsque l'assuré fait partie de l'équipage d'un transport aérien ou exerce pendant le vol une activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol.

**ARTICLE 7**

**EXPERTISE MÉDICALE**

Les prestations visées à l'article 2 ne sont accordées que sous réserve du droit pour Ethias de faire contrôler à tout moment par un médecin agréé par elle, l'état de santé de l'assuré. Le médecin choisi par l'assuré remet à l'assuré qui en fait la demande les certificats et rapports médicaux nécessaires à l'exécution du contrat afin que l'assuré puisse les transmettre au médecin-conseil d'Ethias.

**ARTICLE 8**

**ÉTENDUE TERRITORIALE**

L'assurance est d'application dans le monde entier.

En ce qui concerne les frais médicaux exposés à l'étranger, il est précisé qu'Ethias intervient :

- lorsque l'assuré bénéficie à l'étranger de soins planifiés pour lesquels il a obtenu un accord préalable d'intervention de la mutuelle ;
- lorsque l'assuré se trouve à l'étranger et que son état médical nécessite des soins médicaux urgents et imprévus ;
- lorsque l'assuré reçoit des soins médicaux dans le pays où il réside.

ARTICLE 9

FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT

**9.1. PRISE D'EFFET DES GARANTIES**

Le contrat se forme dès réception par Ethias de l'exemplaire qui lui est destiné de la police dûment signée par le preneur d'assurance.

Après formation du contrat, les garanties prennent cours au lendemain du versement de la première prime, et au plus tôt à 00 heure de la date d'effet mentionnée aux conditions particulières et/ou spéciales.

**9.2. DURÉE DU CONTRAT**

Le contrat est conclu pour une durée d'un an.

A chaque échéance annuelle de la prime, il est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an à moins qu'il ne soit résilié par le preneur d'assurance conformément à l'article 11.

Les conditions particulières/spéciales peuvent le cas échéant prévoir un nombre maximum de reconductions et/ou une date d'échéance finale, auquel cas le contrat d'assurance prend fin de plein droit à l'issue de la dernière période d'assurance autorisée ou à la date de l'échéance finale.

ARTICLE 10

PRIMES

**10.1. PRINCIPE**

Les garanties de l'assurance sont accordées moyennant le paiement d'une prime annuelle déterminée conformément aux dispositions des conditions particulières et/ou spéciales.

**10.2. EN CAS DE NON-PAIEMENT**

En cas de non-paiement de la prime, Ethias adresse au preneur d'assurance une mise en demeure par envoi recommandé ou par exploit d'huissier par laquelle Ethias lui réclame le paiement dans un délai de 15 jours. Ce délai commence à courir à dater du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de la lettre recommandée.

En cas de non-paiement de la prime dans les 15 jours suivant la date de la mise en demeure, la garantie est suspendue ou résiliée selon les termes fixés dans la mise en demeure au lendemain du jour où ce délai prend fin.

Cette circonstance ne porte toutefois pas préjudice à la garantie relative à un événement assuré survenu dans la période précédant la suspension ou la résiliation.

Lorsque les frais médicaux sont exposés durant la période au cours de laquelle la garantie est suspendue, l'assuré ne peut prétendre à l'intervention d'Ethias. Il est précisé que la prime payée après l'exposition des frais ne donne pas droit à une prise en charge de ceux-ci.

De plus, chaque interruption de la garantie entraîne l'application de nouveaux délais d'attente, identiques à ceux renseignés à l'article 5.

**10.3. ADAPTATION DU TARIF**

Lorsqu'Ethias modifie son tarif, le nouveau tarif est appliqué à la date d'échéance annuelle qui suit la notification au preneur d'assurance.

Si cette notification a lieu au moins 4 mois avant la date d'échéance annuelle, le preneur d'assurance dispose du droit de résilier son contrat moyennant un préavis de 3 mois. Dans ce cas, les effets du contrat cessent à la date d'échéance annuelle.

Si cette notification a lieu ultérieurement, le preneur d'assurance dispose du droit de résilier le contrat dans les 3 mois de la notification. Dans ce cas, les effets du contrat cessent 1 mois après la réception de la lettre de résiliation et au plus tôt à la date d'échéance annuelle.

ARTICLE 11

RÉSILIATION DU CONTRAT

**11.1. PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE**

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- a) chaque année, par une notification effectuée au moins trois mois avant, soit la date anniversaire de la prise d'effet du contrat, soit la date de l'échéance annuelle de la prime ;
- b) en cas d'adaptation du tarif, selon les modalités prévues à l'article 10.3.

**11.2. PAR ETHIAS**

Ethias peut résilier le contrat en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 10.2.

**11.3. FORMES DE RÉSILIATION**

La résiliation du contrat se fait :

- par envoi recommandé ;
- par exploit d'huissier ;
- par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

**11.4. PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION**

La résiliation prend effet, sauf stipulation contraire, à l'expiration du délai donné dans l'acte de résiliation. Ce délai ne peut être inférieur à un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé de la lettre ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

ARTICLE 12

SUBROGATION

L'assureur est, du fait des indemnités accordées dans le cadre du présent contrat, subrogé dans tous les droits que détient l'assuré :

- contre toute personne physique ou morale responsable ou objectivement responsable de l'accident et son assureur ;
- contre le débiteur des indemnités prévues en application de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs ;
- contre tout débiteur d'indemnités et son assureur.

ARTICLE 13

TAXES, IMPÔTS ET COTISATIONS

Les frais de poursuites en paiement des primes et des suppléments de primes, ceux de contrats d'assurance et d'avenants, les droits de timbre et d'enregistrement, les amendes et autres accessoires sont à charge du preneur d'assurance.

Il en est de même du coût des pièces et documents à fournir par le preneur d'assurance à l'occasion d'un sinistre.

Tous impôts, taxes et frais établis ou à établir, sous une dénomination quelconque, par quelque autorité que ce soit, à charge d'Ethias, du chef des primes perçues ou des sommes assurées, sont et seront exclusivement supportés par le preneur d'assurance et les assurés et seront perçus en même temps que la prime.

ARTICLE 14

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**14.1. HIÉRARCHIE DES CONDITIONS**

Les conditions particulières et spéciales complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

**14.2. DOMICILE ET CORRESPONDANCE**

- Toute correspondance qui est destinée à Ethias lui est valablement envoyée si elle est adressée à l'un de nos sièges ou bureaux.
- Toute correspondance qui est destinée au preneur d'assurance est valablement envoyée, même à l'égard des héritiers ou ayants droit, si elle est expédiée à l'adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse que le preneur d'assurance a notifié à Ethias ultérieurement.

**14.3. TEXTES LÉGAUX ET TRIBUNAUX COMPÉTENTS**

Le droit belge est applicable au contrat d'assurance.

Tout litige relatif à la formation, à la validité, à l'exécution, à l'interprétation ou à la résiliation du présent contrat d'assurance est de la compétence exclusive des Cours et Tribunaux belges

**14.4. AUTORITÉS DE CONTRÔLES**

**FSMA** : L'Autorité des Services et Marchés Financiers  
Rue du Congrès 12-14 - 1000 BRUXELLES  
Tél. + 32 2 220 52 11  
[www.fsma.be](http://www.fsma.be)

**BNB** : Banque Nationale de Belgique  
Boulevard de Berlaimont 14 - 1000 BRUXELLES  
Tél. 02 221 21 11  
[www.nbb.be](http://www.nbb.be)

**14.5. GESTION DES PLAINTES**

Toute plainte relative au contrat d'assurance ou à la gestion d'un sinistre peut être adressée à :

**Ethias Gestion des plaintes**  
voie Gisèle Halimi 10 - 4000 LIÈGE  
[gestion-des-plaintes@ethias.be](mailto:gestion-des-plaintes@ethias.be)

**Service Ombudsman des assurances**  
Square de Meeûs 35 - 1000 BRUXELLES  
[www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be)

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

**ARTICLE 15**

**MODE DE COMMUNICATION ET LANGUES**

**Mode de communication**

Nous communiquons avec nos assurés à travers différents canaux :

- par courrier ordinaire et par e-mail sur [info@ethias.be](mailto:info@ethias.be) ;
- par téléphone en français au 04 220 31 11 et en néerlandais au 011 28 21 11 ;
- au sein de nos bureaux régionaux : pour obtenir les coordonnées du bureau le plus proche, consultez notre site [www.ethias.be/bureaux](http://www.ethias.be/bureaux) (FR) ou [www.ethias.be/kantoren](http://www.ethias.be/kantoren) (NL).

**Langues de communication**

Toute communication avec nos assurés se tient en français ou en néerlandais, selon le choix de l'assuré.

Tous nos documents (devis, propositions d'assurance, conditions générales, conditions particulières, etc.) sont disponibles en français et en néerlandais.

**ARTICLE 16**

**RÉMUNÉRATION PERÇUE PAR LES COLLABORATEURS D'ETHIAS CONCERNÉS  
PAR LA DISTRIBUTION D'ASSURANCE**

Les collaborateurs d'Ethias concernés par la distribution d'assurance perçoivent une rémunération fixe et une rémunération variable.

La composante fixe de la rémunération constitue la majeure partie de la rémunération totale des collaborateurs. La composante variable de la rémunération, quant à elle, n'est pas garantie.

Pour chaque collaborateur, la rémunération variable est déterminée sur base de la réalisation d'objectifs tant collectifs (d'une partie de l'entreprise et/ou de l'entreprise) qu'individuels, lesquels ne peuvent en aucun cas être génératrices de situation de conflits d'intérêts résultant d'incitations pouvant encourager le collaborateur à favoriser ses propres intérêts ou les intérêts d'Ethias au détriment des intérêts du client. Dès lors, les objectifs de performance à réaliser s'appuient non seulement sur des critères quantitatifs mais aussi sur des critères qualitatifs, tels que le degré de satisfaction du client ou le respect de procédures internes.

**ARTICLE 17**

**TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL**

Ethias s'engage à respecter le Règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, ainsi que toutes les dispositions légales, décrétale ou réglementaires belges prises en conformité avec ce Règlement.

Dans la mesure où Ethias et le preneur d'assurance déterminent des finalités et des moyens de traitements différents, ils agissent en qualité de responsable de traitement distinct et sont en conséquence seuls responsables de leur propre traitement.

Ainsi, Ethias, en sa qualité de responsable du traitement de vos données personnelles, les rassemble pour les finalités suivantes : gestion des fichiers de la clientèle, évaluation des risques, gestion des contrats et des sinistres, enquêtes de satisfaction, élaboration de statistiques et d'études actuarielles, exercice des recours, gestion des réclamations et des contentieux, exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur et lutte contre la fraude.

Les obligations d'Ethias en la matière sont détaillées dans la charte Privacy disponible sur notre site à l'adresse suivante [www.ethias.be/privacy](http://www.ethias.be/privacy).

La personne concernée peut obtenir plus d'informations sur cette réglementation en s'adressant à notre Data Protection Officer par courriel à [DPO@ethias.be](mailto:DPO@ethias.be). Pour toute question relative à l'exercice de ses droits, elle peut s'adresser à [privacy\\_request@ethias.be](mailto:privacy_request@ethias.be).

## POUR PLUS D'INFORMATIONS

**Ethias**  
voie Gisèle Halimi 10 - 4000 LIÈGE  
Tél. 04 220 31 11  
[www.ethias.be](http://www.ethias.be)  
[info@ethias.be](mailto:info@ethias.be)