

CONDITIONS GÉNÉRALES
HOSPIPRO - ASSURANCE
HOSPITALISATION LIÉE
À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE
POUR PME

TABLE DES MATIÈRES

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

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. 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.

5. Délai d'attente

Le délai d'attente est la période prenant cours à l'affiliation et pendant laquelle Ethias n'est redevable d'aucune intervention. Aucun délai d'attente n'est d'application pour :

- les assurés dont l'affiliation à la présente police est automatique ;
- 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.

Pour les assurés facultatifs dont l'affiliation à la présente police n'est pas confirmée dans les deux mois suivant le moment à partir duquel s'ouvre le droit à l'affiliation, l'affiliation prend effet le premier jour du dixième mois suivant le mois au cours duquel la demande d'affiliation est confirmée.

6. 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.

7. Hôpital

Établissement public ou un établissement privé reconnu légalement comme hôpital, à l'exclusion des centres de psychiatrie légale, des services ou établissements médico-pédagogiques, des maisons de repos, des institutions gériatriques ou services destinés au simple hébergement des personnes âgées, des institutions ou services destinés au simple hébergement des enfants, des personnes convalescentes, ainsi que ceux ayant reçu une agrération spéciale en tant que maison de repos ou de soins.

8. Hospitalisation

Tout séjour médicalement nécessaire dans un hôpital pour lequel une indemnité de séjour est facturée. Cette notion comprend à la fois le séjour d'au moins une nuit et le concept « one day clinic », pour autant que les conditions suivantes soient réunies :

- la salle d'opération ou la salle de plâtre a été effectivement utilisée ou un lit d'hôpital a été effectivement utilisé à l'exclusion du séjour dans les salles d'attente, les salles d'examen et les espaces réservés aux services de consultation externe des établissements hospitaliers ;
- le traitement médical prodigué fait l'objet d'une intervention légale sur la base d'un forfait « frais de séjour » prévu par la nomenclature de l'INAMI.

En ce qui concerne les cures, une intervention n'est octroyée que pour autant que le traitement revête un caractère curatif, qu'il soit pratiqué dans un établissement satisfaisant aux conditions dont il est question ci avant et qu'Ethias ait marqué son accord par écrit avant le début du traitement.

L'hospitalisation à domicile (HAD) reconnue par l'INAMI est assimilée à une hospitalisation.

9. 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.

10. 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.

ARTICLE 2 OBJET DE L'ASSURANCE

La présente assurance garantit, à concurrence des montants repris dans le chapitre « garanties » des conditions spéciales, le remboursement des frais de soins de santé mentionnés ci-dessous.

A. EN CAS D'HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, à la suite d'une maladie, d'un accident, d'une grossesse ou d'un accouchement et pour autant qu'ils soient encourus pendant le séjour dans un hôpital reconnu, Ethias intervient dans la prise en charge des frais mentionnés ci-dessous :

1. pour autant qu'ils donnent lieu à une intervention légale dans le cadre des prestations reprises à la nomenclature de l'INAMI :
 - a) les frais de séjour, en ce compris les suppléments relatifs au choix d'une chambre particulière (1 lit) ;
 - b) les coûts des prestations médicales, les honoraires et suppléments d'honoraires ;
 - c) les coûts des prestations paramédicales ;
 - d) les frais de produits pharmaceutiques ;
 - e) les frais de chirurgie et d'anesthésie ;
 - f) les frais d'utilisation de la salle d'opération et de la salle d'accouchement ;
 - g) les frais de soins dentaires, de prothèses dentaires, de prothèses médicales ainsi que d'appareils orthopédiques, dans la mesure où ceux-ci ont été placés durant l'hospitalisation et sont en rapport direct avec la raison de l'hospitalisation.
Les prothèses de nature purement esthétiques ne sont pas remboursées ;
 - h) les frais médicaux relatifs au nouveau-né encourus pendant l'hospitalisation de la mère et consécutifs à un accouchement couvert, en ce compris les frais médicaux relatifs à l'achat de cellules souches ;
 - i) le test de la mort subite ;
 - j) les frais de soins palliatifs.
2. Qu'ils donnent lieu ou non à une intervention légale, sont également couverts :
 - a) les coûts des prestations médicales, les honoraires et suppléments d'honoraires ;
 - b) les frais non remboursables de viscosynthèse et de matériel d'endoprothèse ;
 - c) le matériel à usage unique utilisé au cours d'une intervention chirurgicale ;
 - d) les frais de médicaments non remboursables ou repris sous la catégorie « D » dans la nomenclature de l'INAMI ;
 - e) les traitements homéopathiques, de chiropraxie, d'ostéopathie et d'acupuncture ;
 - f) les frais de bandages, de matériel médical et autres dispositifs médicaux ;

- g) les frais :
 - de transport approprié urgent vers l'hôpital (y compris le transport en hélicoptère) ;
 - de transport approprié en cas d'hospitalisation, justifié pour raisons médicales (y compris le transport en hélicoptère) ;
 - le service mobile d'urgence (SMUR) ;
- h) les frais de séjour du donneur en cas de transplantation d'un organe ou d'un tissu en faveur de l'assuré ;
- i) les frais de séjour d'un parent dans la chambre d'un enfant de moins de 18 ans (rooming-in) ;
- j) les frais de morgue pris en compte sur la facture de l'hôpital.

B. PRÉ- ET POST- HOSPITALISATION

Il s'agit des frais médicaux, en rapport direct avec la raison de l'hospitalisation, encourus pendant une période de 60 jours avant et de 180 jours après l'hospitalisation. Si l'hospitalisation est consécutive à un accident, le délai est porté de 180 jours à 365 jours.

Sont couverts pendant cette période :

1. pour les frais donnant lieu à une intervention légale de prestations reprises dans la nomenclature de l'INAMI :
 - a) les frais de prestations médicales dispensées suite à une visite ou une consultation d'un médecin ;
 - b) les frais de prestations paramédicales prescrites par un médecin ;
 - c) les frais de prothèses médicales ;
 - d) les frais de membres artificiels.
2. Qu'ils donnent lieu ou non à une intervention légale, sont également couverts pendant cette période :
 - a) les médicaments non remboursables ou repris sous la catégorie « D » dans la nomenclature INAMI ;
 - b) les traitements homéopathiques, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture ;
 - c) les frais de bandage, de matériel médical et de dispositifs médicaux, à l'exclusion de tout type de produit généralement disponible dans le commerce non médical ;
 - d) les apps agréées reprises sur mHealthBelgium.

C. EN CAS DE « MALADIE GRAVE »

En cas de survenance des maladies suivantes : affections rénales nécessitant une dialyse, brucellose, cancer, charbon, choléra, diabète, diphtérie, dystrophie musculaire progressive, encéphalite, épilepsie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, hépatite infectieuse, leucémie, maladie d'Alzheimer, maladie de Creutzfeld-Jacob, maladie de Crohn, maladie de Guillain Barré, maladie de Hodgkin, maladie de Huntington, maladie de Parkinson, maladie de Pompe, les maladies infectieuses dues à un coronavirus, malaria, méningite cérébro-spinale, mucoviscidose, myélofibrose, myopathies progressives héréditaires, poliomyélite, rectocolite ulcéro hémorragique, rubéole, scarlatine, sclérodermie avec atteinte aux organes, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, sida, syndrome de Treacher-Collins, tétanos, tuberculose, typhus, variole, l'assurance est étendue aux frais de médecine ambulatoire médicalement nécessaires en lien avec le traitement de la maladie grave, sans qu'une hospitalisation soit requise.

Les frais d'exams préventifs pour les affiliés ayant souffert par le passé d'une des maladies graves reprises ci-dessus sont également garantis.

Sont couverts :

1. pour les frais donnant lieu à une intervention légale des prestations reprises dans la nomenclature INAMI :
 - a) les frais relatifs aux soins spéciaux, aux analyses et examens nécessités par la maladie ;
 - b) les frais de prestations médicales, les honoraires et suppléments d'honoraires ;
 - c) les frais de prestations paramédicales ;
 - d) les frais de location de matériel divers ;
 - e) les médicaments ;

2. Qu'une intervention légale soit accordée ou non, sont également couverts :
- a) les médicaments non remboursables ou repris sous la catégorie « D » dans la nomenclature INAMI ;
 - b) les frais de transport ;
 - c) les traitements homéopathiques, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture ;
 - d) les frais de produits pharmaceutiques, bandage, matériel médical et autres dispositifs médicaux, à l'exclusion de tout type de produit généralement disponible dans le commerce non médical ;
 - e) les apps agréées reprises sur mHealthBelgium.

D. ABLATION PRÉVENTIVE D'UN ORGANE

Cette assurance est d'application en cas d'ablation préventive d'un organe réalisée en raison de l'existence d'une mutation génétique entraînant un risque accru de développer un cancer. Dans ce cas, Ethias intervient dans la prise en charge des frais relatifs à l'hospitalisation ainsi que dans la prise charge des frais pré- et post-hospitaliers.

E. ACCOUCHEMENT À DOMICILE, ACCOUCHEMENT EN POLYCLINIQUE ET FRAIS POSTÉRIEURS À L'ACCOUCHEMENT

Cette assurance est également d'application pour les frais médicaux relatifs à un accouchement à domicile et à un accouchement en polyclinique. Dans ces cas, les garanties du chapitre « pré et post hospitalisation » telles que mentionnées à l'article 2.B. sont également d'application.

En outre, la garantie s'étend, dans les limites prévues dans les conditions spéciales, aux frais postérieurs à un accouchement facturés par un établissement de soins postnatals reconnu, relatif à des soins dispensés à domicile à la mère, au nouveau-né et à la famille par une aide qualifiée.

F. PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (PMA)

L'hospitalisation, qui a pour objet la réalisation d'un traitement de procréation médicalement assistée (PMA) pour lequel une intervention légale est accordée, est prise en charge conformément aux termes de l'article 2. (points A et B).

G. OPHTALMOLOGIE EXTRAMURALE

Cette assurance est également d'application pour les frais médicaux relatifs à l'opération de la cataracte pratiquée au cabinet d'un ophtalmologue.

Dans ce cas, les garanties du chapitre « pré et post hospitalisation » telles que mentionnées à l'article 2.B. sont également d'application.

H. SOINS PALLIATIFS À DOMICILE

Pour autant qu'ils donnent lieu à une intervention légale, Ethias prend en charge les frais médicaux relatifs aux soins palliatifs dispensés au domicile ou au lieu de résidence de l'assuré.

I. 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 absolus 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

En cas d'hospitalisation, l'assuré doit, aussi rapidement que possible en faire la déclaration à Ethias :

- soit à l'aide de son numéro Assurcard :
 - par internet sur www.ethiashospi.be ou sur www.assurcard.be ;
 - via la borne Assurcard pour autant que l'hôpital en soit équipé (la liste des hôpitaux participants est accessible sur www.assurcard.be/fr/hopitaux) ;
- soit par écrit au moyen du document prévu à cet effet (document disponible dans votre Espace Client ou sur www.ethias.be. Si vous n'avez pas accès à internet, vous pouvez également demander ce document par téléphone au 04/220.33.01). L'assuré doit joindre à cette déclaration tout document, certificat et rapport médical qui est de nature à prouver l'existence et le degré de gravité de l'événement.

La demande d'intervention concernant une maladie grave (énumérée à l'article 2.C.) ne nécessitant pas une hospitalisation dans l'immédiat doit être introduite, aussi rapidement que possible, par écrit au moyen d'un rapport médical mentionnant le diagnostic de la maladie ainsi que le traitement prescrit.

Ethias pourra réclamer à l'assuré toute pièce qu'elle jugerait nécessaire.

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), 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 ...).

Si l'assuré envoie la facture d'hospitalisation de manière numérique (par mail ou via l'Espace Client), il doit conserver la facture originale pendant 36 mois. Ethias pourrait la lui réclamer en cas de besoin.

AssurCard

Lorsque un accord de tiers-payant (feu vert) a été octroyé lors de l'encodage de la demande d'intervention via AssurCard, la facture d'hospitalisation est directement transmise à Ethias par voie électronique.

Ce système de tiers-payant électronique est un système d'avances. Il ne signifie pas que la facture réglée par Ethias à l'hôpital est définitivement à charge d'Ethias. Il se peut que certains frais ne soient pas inclus dans la garantie d'assurance (par exemple, les frais de téléphone, de location d'une télévision, la franchise, ...).

Ethias peut réclamer directement à l'assuré le montant des frais non couverts. L'assuré s'engage à rembourser la note de frais communiquée par Ethias dans les trente jours de sa réception. A défaut de remboursement dans ce délai, Ethias peut engager une procédure contre l'assuré. Il est précisé que le non respect de la procédure en vigueur (dont le non remboursement des sommes dues à Ethias) peut entraîner une suppression de l'accès au système de tiers-payant assurcard.

Ethias peut aussi récupérer par compensation le montant des frais qu'elle a réglés à l'hôpital et qui ne sont pas compris dans la garantie d'assurance, en les déduisant de tout remboursement ultérieur dû à l'assuré à quelque titre que ce soit.

AssurPharma

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

Concrètement, pour tout dossier faisant l'objet de l'intervention d'Ethias, l'assuré reçoit un code-barres à présenter au pharmacien lors de ses achats. Ce code-barres est délivré par Ethias l'issue de l'analyse de la demande d'intervention ou de manière automatique à l'issue de l'encodage de la demande d'intervention via AssurCard lorsque l'assuré obtient un accord de tiers-payant (« feu vert »).

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-payant ».

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-payant ».

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

Lorsque le système AssurCard n'a pas été utilisé, il convient d'envoyer à Ethias l'original de la facture d'hospitalisation.

C. Sur la base des pièces justificatives, Ethias rembourse le montant des frais sous déduction :

- 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 à ladite intervention) et/ou du montant éventuellement accordé par la mutuelle dans le cadre de la garantie complémentaire ;
- du montant d'autres remboursements déjà perçus ;
- du montant de la franchise contractuelle.

3.3. 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.

ARTICLE 4 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. Il est précisé qu'en cas de chirurgie bariatrique déjà prise en charge dans le cadre du présent contrat, Ethias interviendra ensuite exclusivement pour les frais relatifs à l'abdominoplastie. Ethias interviendra aussi dans la prise en charge des frais de reconstruction mammaire consécutifs à une mastectomie due à un cancer ou effectuée à titre préventif en raison de l'existence d'un risque accru de développer un cancer et prise en charge conformément à l'article 2.D. ;
- 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 et de traitements contraceptifs ;
- f) de cures thermales ;
- g) 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) ;
- h) 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 ;
- i) de la pratique en tant que professionnel(le), d'un sport quelconque ;
- j) 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 ;
- k) de la pratique d'un sport ou d'une activité dans un endroit non autorisé ;
- l) 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.

ARTICLE 5 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 6 ÉTENDUE TERRITORIALE

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

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

- lorsque l'assuré se rend à l'étranger pour bénéficier de soins médicaux 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 7 FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT

7.1. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Le contrat se forme dès réception par Ethias de l'exemplaire qui lui est destiné de la police dûment signé 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.

7.2. 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 9.

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 8 PRIMES

8.1. 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.

8.2. 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 l'hospitalisation débute ou le diagnostic de la maladie grave est posé 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 le début de l'hospitalisation ou le diagnostic de la maladie grave ne donne pas droit à une prise en charge des frais exposés à l'occasion de celle-ci.

8.3. 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 9 RÉSILIATION DU CONTRAT

9.1 PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- 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 ;
- en cas d'adaptation du tarif, selon les modalités prévues à l'article 8.3.

9.2. PAR ETHIAS

Ethias peut résilier le contrat en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 8.2.

9.3. 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.

9.4. 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 10 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 11 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 12

DISPOSITIONS DIVERSES

12.1. HIÉRARCHIE DES CONDITIONS

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

12.2. 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.

12.3. 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.

12.4. 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

BNB : Banque Nationale de Belgique

Boulevard de Berlaimont 14 - 1000 BRUXELLES

Tél. 02 221 21 11

www.nbb.be

12.5. 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

Service Ombudsman des assurances

Square de Meeûs 35 - 1000 BRUXELLES

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 13

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 ;
- 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 (FR) ou 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 14 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 générateurs 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 15 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, décrétales 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.

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. Pour toute question relative à l'exercice de ses droits, elle peut s'adresser à privacy_request@ethias.be.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Ethias

voie Gisèle Halimi 10 - 4000 LIÈGE

Tél. 04 220 31 11

www.ethias.be

info@ethias.be