

CONDITIONS GÉNÉRALES

ASSURANCE SOINS MÉDICAUX

AMBULATOIRES - CONTINUATION

À TITRE INDIVIDUEL

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
Article 1 : Définitions	5
Article 2 : Objet de l'assurance	5
Article 3 : En cas de sinistre	7
Article 4 : Modalités d'intervention	7
Article 5 : Limites d'intervention	7
Article 6 : Ne donnent pas lieu à une intervention d'Ethias	8
Article 7 : Limites territoriales	8
Article 8 : Formation et durée du contrat	9
Article 9 : Primes	9
Article 10 : Fin du contrat	11
Article 11 : Subrogation	12
Article 12 : Taxes, impôts et cotisations	13
Article 13 : Dispositions générales	13
Article 14 : Mode de communication et langues	14
Article 15 : Rémunération perçue par les collaborateurs d'ethias concernés par la distribution d'assurance	14
Article 16 : Traitement des données à caractère personnel	14

ARTICLE 1

DÉFINITIONS

Pour l'interprétation des conditions générales et particulières 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 personne qui souscrit l'assurance pour son propre compte et/ou au bénéfice de l'assuré tel que défini ci-après et qui est tenue au paiement de la prime ;

3. assuré

la personne désignée aux conditions particulières, pour laquelle Ethias reçoit une demande d'affiliation ;

4. 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 ;

5. 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 ;

6. 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, dans les limites mentionnées dans les présentes conditions générales, 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 de l'assuré après déduction des éventuelles interventions légales ou extralégales.

Ethias rembourse :

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 ;
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 kinésithérapie et la physiothérapie ;

3. les frais d'adjutants 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 verres de lunettes ou les lentilles de contact, 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 ;
4. les frais de prothèses médicales ;
5. les frais de membres artificiels ;
6. les frais de médicaments 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. les frais de soins dentaires par lesquels on entend : consultation chez le dentiste, radiographies dentaires, traitements préventifs, extractions dentaires et traitements conservatoires ;
8. les frais de soins parodontaux ;
9. les frais de traitements orthodontiques pour autant que le plan de traitement ait été préalablement soumis à Ethias ;
10. 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 ;
11. 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.

2. 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

EN CAS DE SINISTRE

3.1. DÉCLARATION

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.

3.2. TRANSMISSION DES JUSTIFICATIFS DE FRAIS

L'assuré envoie à Ethias les pièces justificatives de ses frais. En ce qui concerne les factures, lorsque le document original est requis, il doit être envoyé par pli postal (une copie ou un scan ne suffit pas). Tous les autres documents tels que les attestations de remboursement de la mutualité (quittances), les attestations pharmaceutiques BVAC (lorsque l'assuré n'a pas utilisé le système AssurPharma), ... peuvent être transmis de manière digitale via l'Espace Client sur le site www.ethias.be ou 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.

ARTICLE 4

MODALITÉS D'INTERVENTION

4.1. EXPERTISE MÉDICALE

Les prestations 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.

4.2. CALCUL DE L'INTERVENTION

Sur la base des pièces justificatives transmises, Ethias rembourse, dans les limites prévues par les présentes conditions générales, le montant des frais 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.

Les frais exposés après la date de prise d'effet de la résiliation du contrat d'assurance ne peuvent en aucun cas être pris en considération.

ARTICLE 5

LIMITES D'INTERVENTION

Le remboursement des frais énumérés à l'article 2 s'effectue à concurrence de :

- 80 % des frais exposés pour les frais visés aux points 1 à 9, et ce même si aucune intervention légale n'est accordée pour ces frais ;
- 60 % des frais exposés pour les frais visés aux points 10 et 11, et ce même si aucune intervention légale n'est accordée pour ces frais.

En ce qui concerne les montures de lunettes, il est précisé que l'intervention d'Ethias est limitée à 85,00 euros par monture. En outre, en cas d'achats successifs de montures de lunettes, l'intervention d'Ethias est subordonnée au fait qu'il se soit écoulé un délai minimum de 36 mois entre 2 achats.

Le plafond global d'intervention est fixé à 1 250,00 euros et est applicable :

- par personne assurée ;
- par année d'assurance mais au prorata du nombre de mois entre la date d'effet de l'affiliation et la date d'échéance annuelle si cette date d'effet ne coïncide pas avec la date d'échéance annuelle (1er janvier) ;
- en prenant en considération la date des prestations effectuées.

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'un traitement psychothérapeutique ou psychosomatique ;
- c) 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 ;
- d) de maladies dont la cause ou l'une des causes est l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments ;
- e) 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 ;
- f) de la stérilisation, la contraception et les cures thermales ;
- g) d'un événement de guerre (cette exclusion ne s'applique pas en cas de conflit survenant pendant le séjour de l'assuré à l'étranger, si l'assuré n'a pas pris part activement aux hostilités) ;
- 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 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 ;
- 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) de sinistres résultant de l'utilisation d'énergie nucléaire qui tombe sous l'application de la convention de Paris (loi du 22 juillet 1985) ou toute autre disposition légale qui remplacerait, modifierait ou compléterait cette loi ;
- m) 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

LIMITES TERRITORIALES

La garantie est acquise pour les traitements et soins prodigués :

- en Belgique ;
- dans les pays limitrophes ;
- dans tout autre pays lorsque l'assuré se trouve à l'étranger et que son état médical nécessite des soins médicaux urgents et imprévus.

ARTICLE 8

FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT

8.1. DEMANDE D'AFFILIATION

L'assuré qui, par la conclusion du présent contrat, exerce le droit à la poursuite à titre individuel d'une assurance soins de santé liée à l'activité professionnelle conformément à l'article 208 § 1 de la loi du 04 avril 2014 relative aux assurances et dans le respect des conditions imposées par cet article, est dispensé de toute formalité relative à la déclaration du risque.

Les prestations visées à l'article 2 lui sont octroyées à l'exception de celles résultant d'une maladie ou consécutives à un accident pour lesquelles il ne bénéficiait pas de la garantie de l'assurance de provenance, liée à l'activité professionnelle.

8.2. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Pour autant que les conditions d'octroi de la présente assurance telles que définies à l'article 208 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances aient été respectées, le présent contrat d'assurance accepté par l'assuré prend cours au moment où il perd l'avantage de l'assurance liée à l'activité professionnelle.

8.3. DURÉE DU CONTRAT

Cette assurance est conclue à vie, sans préjudice des dispositions reprises à l'article 10 ci-après.

Le preneur d'assurance peut renoncer à la continuation du contrat, par envoi recommandé, au moins deux mois avant la date d'échéance qui est fixée au 1er janvier. L'heure de cessation du contrat est fixée à minuit.

En cas de résiliation de l'assurance, les interventions d'Ethias cessent à partir de la date de fin de contrat.

ARTICLE 9

PRIMES

9.1. CARACTÉRISTIQUES

- Il s'agit d'une prime annuelle.
- Elle est payable anticipativement sur présentation de l'avis d'échéance et exigible au jour de l'échéance.
- La prime comprend les contributions et les frais.

9.2. ADAPTATION DE LA PRIME ET DES PRESTATIONS

La prime est fixée en fonction de l'âge de l'assuré au moment de la prise d'effet du contrat.

Les tarifs (en 2025) :

Âge	Prime	Âge	Prime
0-4	€ 346,56	85	€ 1 334,52
5-9	€ 373,91	86	€ 1 334,83
10-14	€ 383,17	87	€ 1 335,95
15-19	€ 306,13	88	€ 1 337,87
20-24	€ 210,25	89	€ 1 340,58
25-29	€ 246,43	90	€ 1 344,03
30-34	€ 294,24	91	€ 1 348,35
35-39	€ 349,91	92	€ 1 353,33
40-44	€ 413,47	93	€ 1 358,70
45-49	€ 484,90	94	€ 1 364,73
50-54	€ 564,21	95	€ 1 371,40
55-59	€ 648,88	96	€ 1 378,43
60-64	€ 735,51	97	€ 1 385,70
65-69	€ 824,24	98	€ 1 393,08
70-74	€ 912,79	99	€ 1 399,81
75-79	€ 1 001,02	100	€ 1 406,54
80	€ 1 344,44	101	€ 1 411,06
81	€ 1 341,02	102	€ 1 414,74
82	€ 1 338,26	103	€ 1 414,88
83	€ 1 336,25	104	€ 1 412,30
84	€ 1 335,03		

En cours de contrat, la prime est adaptée lorsque l'assuré atteint l'âge de 20 ans, ensuite tous les 5 ans et une dernière fois à l'âge de 80 ans.

Il est précisé que la prime correspondant à un âge de 80 ans est la prime qui s'applique à partir de 80 ans à un assuré qui a souscrit l'assurance à l'âge de 80 ans ou plus jeune. La prime associée à un âge au-delà de 80 ans est applicable uniquement aux assurés qui souscrivent l'assurance à cet âge-là.

La prime est adaptée au plus tard à la date d'échéance annuelle en fonction de la catégorie d'âge atteinte par l'assuré à la date d'échéance et au tarif en vigueur pour cette catégorie d'âge.

Les primes et les prestations sont également adaptées de plein droit, à la date d'échéance annuelle de la prime, sur base de l'indice des prix à la consommation. L'indice de base est celui du mois de novembre 2020, soit 255,65 (sur base de 100 en 1981).

Elles peuvent également être adaptées, à la date d'échéance annuelle de la prime, sur base d'un ou plusieurs indices spécifiques calculés et publiés annuellement au Moniteur belge par le SPF Economie, si et dans la mesure où l'évolution de cet ou de ces indices dépasse celle de l'indice des prix à la consommation.

Ces adaptations sont portées à la connaissance du preneur d'assurance par écrit ou par voie électronique au plus tard à la date d'échéance annuelle. Elles ne peuvent pas être invoquées pour résilier le contrat.

9.3. CONSÉQUENCES DU NON-PAIEMENT DE LA PRIME

A. Rappel gratuit

Lorsque vous n'avez pas payé la prime à la date d'échéance, nous vous adressons un rappel par courrier ordinaire ou électronique. Conformément à l'article XIX.2 du Code de droit économique, ce rappel est gratuit et précise que si vous ne réglez pas la somme due dans le délai qu'il fixe (minimum 14 jours calendrier prenant cours le troisième jour ouvrable suivant la date d'envoi du courrier), des frais complémentaires seront appliqués selon les modalités qui suivent.

B. Mise en demeure par lettre recommandée

Si la prime reste impayée, nous vous adressons une mise en demeure par lettre recommandée. Celle-ci précise les conséquences du non-paiement sur la couverture d'assurance ainsi que le temps imparti pour régulariser la situation. En cas de non-paiement de la prime dans les 15 jours suivant la date de la mise en demeure, la garantie sera suspendue ou le contrat sera résilié, selon les termes fixés dans la mise en demeure, à partir du 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.

C. Indemnité forfaitaire

Vous serez redevable d'un montant forfaitaire de 20,00 euros lors de l'envoi de la mise en demeure par lettre recommandée.

Si, malgré l'envoi de la lettre recommandée, le paiement n'est toujours pas effectué et que nous sommes contraints de confier la récupération de la créance à un tiers (par exemple, un huissier de justice), vous serez en outre redevable d'une indemnité complémentaire dans l'hypothèse où la créance impayée excède 150,00 euros. Ce montant complémentaire est calculé comme suit : 10,00 euros + 10 % du montant restant dû sur la tranche de la créance comprise entre 150,01 et 500,00 euros + 5 % du montant dû sur la tranche de la créance supérieure à 500,00 euros. En toute hypothèse, ce montant complémentaire ne peut dépasser 120,00 euros.

D. Intérêts de retard sur la créance impayée

Si nous sommes contraints de confier la récupération de la créance à un tiers, des intérêts de retard seront également réclamés sur le montant dû. Ces intérêts sont calculés au taux légal et courant à partir de la date à laquelle expire le délai mentionné dans le courrier de rappel gratuit dont il est question au point 1 ci-dessus.

E. Indemnité forfaitaire à charge d'Ethias

A défaut pour nous de vous payer en temps utile une somme d'argent certaine, exigible et incontestée et pour autant que vous nous ayez adressé une mise en demeure par lettre recommandée, nous vous rembourserons vos frais administratifs généraux calculés forfaitairement à 20,00 euros.

Si vous êtes contraint de confier à un tiers la récupération d'une somme d'argent certaine, exigible et incontestée, nous vous paierons une indemnité complémentaire calculée selon les mêmes modalités que celles fixées au point 3 ci-dessus, avec un maximum de 120,00 euros.

ARTICLE 10

FIN DU CONTRAT

10.1. RÉSILIATION DU CONTRAT

A. Par le preneur d'assurance

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- a) à la date d'échéance annuelle. La notification doit se faire au plus tard deux mois avant cette date ;
- b) lorsque le délai entre la date de conclusion du contrat et sa date de prise d'effet est supérieur à un an. La notification de la résiliation doit avoir lieu au plus tard trois mois avant la date de prise d'effet.

B. Par Ethias

Ethias peut résilier le contrat en cas de non-paiement de la prime conformément aux conditions fixées par la loi et mentionnées dans notre lettre de mise en demeure.

C. 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.

D. 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'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt.

10.2. DÉCÈS DU PRENEUR D'ASSURANCE

A. Le preneur d'assurance est le seul assuré

Le décès du preneur d'assurance, seul assuré bénéficiaire de la garantie, met fin de plein droit au contrat.

B. Le preneur d'assurance n'est pas le seul assuré :

Si le preneur d'assurance n'est pas le seul assuré bénéficiaire de la garantie, les assurés survivants peuvent résilier le contrat par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé dans les trois mois et quarante jours du décès.

A défaut de résiliation, le contrat sera adapté et la qualité de preneur d'assurance sera transférée avec les droits et obligations qui en découlent (en particulier l'obligation de payer la prime à l'échéance) au plus âgé des assurés survivants ou à son représentant légal.

10.3. DÉMÉNAGEMENT À L'ÉTRANGER

Le contrat cesse de plein droit dès l'instant où le domicile du preneur d'assurance et/ou l'assuré ou sa résidence principale ne se situe plus en Belgique, sauf si l'assuré fournit la preuve qu'il reste assujetti à la sécurité sociale belge.

ARTICLE 11

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 civile 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.

Toutefois, il est précisé que, sauf en cas de malveillance ou dans la mesure où la responsabilité de ces personnes est garantie par un contrat d'assurance, Ethias n'exerce aucun recours contre :

- les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré ;
- ses hôtes et les membres de son personnel domestique ;
- les personnes vivant à son foyer.

ARTICLE 12

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 ou l'assuré 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 13

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

13.1. HIÉRARCHIE DES CONDITIONS

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

13.2. 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.

13.3. 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.

13.4. 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

13.5. 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 14

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 15

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 16

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.

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