

**ETHIAS**

**CONDITIONS  
GÉNÉRALES CARE+  
ASSURANCE SOINS  
AMBULATOIRES ET SOINS  
DENTAIRES**

## SOMMAIRE

<b>TITRE 1</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>TITRE 2</b>	<b>LES GARANTIES</b>	<b>4</b>
	Article 1 Qui peut souscrire l'assurance ?	4
	Article 2 Qui est <i>assuré</i> ?	4
	Article 3 Qu'est-ce qui est <i>assuré</i> ?	4
	Article 4 Qu'est-ce qui n'est pas <i>assuré</i> ?	8
	Article 5 Où sont valables les garanties ?	9
<b>TITRE 3</b>	<b>SINISTRES</b>	<b>10</b>
	Article 6 Quelles sont vos obligations en cas de sinistre ?	10
	Article 7 Modalités d'intervention	10
<b>TITRE 4</b>	<b>DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES</b>	<b>11</b>
	Article 8 Formation et durée du contrat	11
	Article 9 Prime	11
	Article 10 Fin du contrat	12
	Article 11 Dispositions diverses	13
	Article 12 Modes de communication et langues	14
	Article 13 Rémunération perçue par les collaborateurs d'Ethias concernés par la distribution d'assurance	15
<b>TITRE 5</b>	<b>LEXIQUE</b>	<b>16</b>

## TITRE 1 INTRODUCTION

Madame,

Monsieur,

Voici les conditions générales de votre assurance « Care+ »

Avec les conditions particulières, elles forment votre contrat d'assurance.

*Nous vous encourageons à prendre le temps de les lire attentivement. Nous y décrivons les délais de remboursement, les montants d'indemnisation ainsi que les cas où nous n'intervenons pas.*

Pour votre compréhension, *vous* trouverez à la fin du document un lexique reprenant tous les termes techniques. Il contient les définitions de tous les termes en italique dans le texte.

Lorsque *nous* écrivons « *nous* » dans les présentes conditions générales, *nous* renvoyons à Ethias.

### Une question sur votre contrat ?

Pour toute question relative à votre contrat d'assurance, appelez le 04 220 37 90 du lundi au vendredi entre 8h et 17h.

### Introduire une demande de remboursement ?

*Vous* avez plusieurs possibilités pour introduire vos déclarations de frais médicaux pour demander un remboursement :

- **Espace Client** : *vous* pouvez consulter les garanties de votre contrat, *nous* envoyer vos frais médicaux, suivre le statut de vos remboursements.
- par **e-mail** à [gestionsinistres@ethias.be](mailto:gestionsinistres@ethias.be) en mentionnant votre dossier sinistre.
- par **courrier** à l'adresse Ethias - BP 10037 - 1070 Bruxelles. Sachez que le délai de traitement d'un envoi postal est toujours plus long.
- **Assurpharma** : votre pharmacien *nous* envoie directement vos frais pharmaceutiques. Cela diminue les formalités administratives et facilite le système de remboursements.

*Nous* sommes là pour *vous* et *vous* remercions pour votre confiance !

## TITRE 2 LES GARANTIES

### Article 1 Qui peut souscrire l'assurance ?

Toutes les personnes physiques :

- de moins de 70 ans au moment de la souscription ;
- dont le domicile ou la résidence principale est situé en Belgique ;
- assujetties à la sécurité sociale belge.

Les personnes physiques qui perdent le bénéfice d'une assurance *maladie* liée à l'activité professionnelle couverte chez Ethias peuvent s'affilier au-delà de l'âge de 70 ans.

### Article 2 Qui est assuré ?

La personne désignée dans les conditions particulières.

### Article 3 Qu'est-ce qui est assuré ?

#### 1. Objet de l'assurance

Cette assurance garantit, dans les limites indiquées dans les présentes conditions générales, le remboursement des *frais médicaux ambulatoires* pour des soins :

- de nature diagnostique et/ou curative et visant à prévenir une *maladie*, comme stipulé à l'article 3.2.F) « Prévention » ;
- médicalement nécessaires ;
- prestés ou prescrits par des prestataires de soins de santé reconnus ;
- éprouvés à suffisance sur le plan thérapeutique.

qui restent à la charge de *l'assuré* après déduction des éventuelles interventions légales ou extra-légales.

#### 2. Étendue et limites de la couverture

*Nous vous* remboursons jusqu'à 80% des frais restant à votre charge pour les soins *médicaux ambulatoires* repris ci-dessous, sauf indication contraire. Cette disposition est d'application même s'il n'y a pas d'*intervention légale*, sauf dans les cas où les dispositions ci-dessous l'imposent.

Notre intervention maximale est de 3 000,00 € et s'applique :

- par *assuré* ;
- par année civile, mais au prorata du nombre de mois s'étalant entre la date d'effet du contrat et la date d'échéance annuelle si cette date d'effet ne coïncide pas avec la date d'échéance annuelle. L'échéance annuelle est fixée au 1er janvier ;
- en prenant en considération la date des prestations effectuées.

#### A. Soins médicaux ambulatoires

##### 1. Traitement médical

*Nous* indemnisons les soins médicaux dispensés lors d'une visite ou d'une consultation. *Nous* indemnisons également les prestations techniques telles que l'imagerie médicale, les analyses de sang, la biologie clinique et d'autres examens médicaux.

##### 2. Traitement paramédical

*Nous* indemnisons les frais de traitements paramédicaux prescrits par un médecin.

##### 3. Médecine alternative

*Nous* indemnisons les traitements d'homéopathie, d'ostéopathie, de chiropraxie et l'acuponcture.

##### 4. Médicaments

*Nous* indemnisons les frais de médicaments et les produits homéopathiques, prescrits par un médecin. *Nous* indemnisons également les frais de pansements et de matériel médical.

**Exclusion**

Les frais relatifs à tout type de produit généralement disponible dans le commerce non médical ne sont pas remboursés.

**5. Dispositifs médicaux, prothèses et membres artificiels**

*Nous* remboursons les frais de dispositifs médicaux prescrits par un médecin, telles que (liste non exhaustive) : pansements herniaires, bas de contention, semelles orthopédiques, orthèses, lombostats, attelles et béquilles.

*Nous* indemnisons également les frais liés aux *prothèses médicales* et membres artificiels.

**Exclusion**

Les frais liés à l'entretien, la réparation, l'utilisation et le remplacement des prothèses médicales et des membres artificiels ne sont pas remboursés.

**B. Soins oculaires****1. Lunettes**

- a) Verres correcteurs. *Nous* remboursons l'achat de lunettes avec verres correcteurs.
- b) Monture. Notre intervention dans les frais d'une monture est limitée à 60 % avec un plafond fixé à 200,00 €.

La période de renouvellement pour l'achat de verres correcteurs et montures est de 36 mois, sauf en cas de changement de dioptrie.

Exclusion : Les frais d'entretien et de réparation, les frais de fourniture pour leur utilisation et les pièces de rechange ne sont pas remboursés.

**2. Lentilles de contact**

*Nous* remboursons les lentilles de contact pour autant qu'elles soient destinées à corriger la vue.

**3. Chirurgie oculaire réfractive**

*Nous* indemnisons les frais d'opérations chirurgicales ambulatoires pour les lentilles intraoculaires et les corrections de la vue telles que la chirurgie au laser. Notre intervention est limitée à 750,00 € par œil.

**C. Soins dentaires****1. Soins dentaires préventifs et curatifs**

*Nous* remboursons les soins dentaires préventifs et curatifs, c'est-à-dire les consultations dentaires, les radiologies dentaires, les traitements préventifs, les extractions dentaires et les soins dentaires conservateurs.

**2. Soins parodontaux**

*Nous* remboursons les soins parodontaux, c'est-à-dire le traitement et le soin des tissus de soutien des dents, tels que les gencives et autres tissus de soutien des dents.

**3. Orthodontie**

*Nous* ne remboursons les frais d'orthodontie qu'après *l'intervention légale* et pour autant que le plan de traitement ait été soumis et validé par Ethias au préalable.

L'orthodontie pour les adultes n'est admise au remboursement que dans le cadre du traitement de réparation post-accidentel (voir 5) *Accident*).

**4. Prothèses dentaires**

*Nous* remboursons les frais de prothèses dentaires à condition que le plan de traitement ait été soumis et validé par Ethias au préalable. Les prothèses dentaires désignent le remplacement partiel ou complet des dents, les matériaux dentaires, les ponts, les couronnes et les implants. Notre intervention est limitée à 60 % des frais.

**5. Accident**

En cas d'*accident*, *nous* remboursons jusqu'à 100 % des frais engagés pour tous les soins dentaires mentionnés ci-dessus, toujours dans les limites du plafond d'intervention annuel, pour autant que:

- *l'accident* se soit produit pendant la période assurée ;
- un dentiste ou un médecin (d'urgence) a établi que les lésions sont la conséquence directe d'un *accident* ;
- les prestations sont médicalement nécessaires ;
- les prestations visent à restaurer les dents dans leur état antérieur à *l'accident* ;
- le plan de traitement complet ait été soumis et validé par Ethias au préalable ;
- les prestations ont lieu dans les 24 mois suivant *l'accident*.

## D. Appareils auditifs

Nous remboursons les frais d'appareils auditifs uniquement après *intervention légale*. La période de renouvellement (entre 2 achats consécutifs) est de 5 ans. Il n'y a pas de période de renouvellement pour les enfants de moins de 18 ans.

Exclusion : Les frais d'entretien et de réparation ne sont pas remboursés.

## E. Soins psychologiques

Nous remboursons les soins de santé mentale suivants :

- la thérapie est dispensée par un prestataire de soins de santé reconnu ;
- la thérapie a un objectif thérapeutique.

Pour les frais de soins de santé mentale

- couverts par l'*intervention légale*, nous limitons notre intervention à 80 %.
- pour les frais de soins de santé mentale non couverts par l'*intervention légale*, nous limitons notre intervention à 80% avec une limite de 500,00 € par assuré et par année civile.

## F. Prévention

### 1. Vaccins

Nous remboursons tous les vaccins disponibles en Belgique, pour autant qu'ils aient été prescrits par un médecin.

Exclusion : Les vaccins de voyage ne sont pas remboursés.

### 2. Budget de prévention

Nous remboursons les conseils, produits, services et traitements préventifs qui améliorent votre état de santé ou visent à prévenir une *maladie*.

Le budget de prévention est limité à 100,00 € par assuré et par année civile.

## G. Terrorisme

### 1. 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 1<sup>er</sup> 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.

### 2. 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 a fixé le pourcentage. Ethias paie ensuite le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

### 3. Délai d'attente

Les *délais d'attente* suivants commencent à courir à partir de la date de prise d'effet du contrat :

#### a) Délai d'attente général

Les garanties sortiront leurs effets après expiration d'un *délai d'attente* de trois mois.

Ce *délai d'attente* ne s'applique pas pour le nouveau-né d'un assuré, si une demande de contrat pour ce dernier est faite dans les deux mois qui suivent la naissance.

Les *délais d'attente* peuvent également être supprimés en cas de reprise d'un contrat d'assurance offrant des garanties similaires. Toutefois, cela dépend de la durée et du contenu de la couverture précédente et est soumis à la condition qu'il n'y ait aucune interruption entre les contrats.

#### b) Délais d'attente cas spécifiques

- Un *délai d'attente* de 6 mois est d'application pour des:
  - Lunettes (verres correcteurs et montures) (art. 3.2.B.1) ;
  - Lentilles (art. 3.2.B.2).
- Un *délai d'attente* de 12 mois est d'application pour:
  - La chirurgie oculaire réfractive (art. 3.2.B.3) ;
  - L'orthodontie (art. 3.2.C.3) ;
  - Des prothèses dentaires (art. 3.2.C.4) ;
  - Des appareils auditifs (art. 3.2.D).

### 3. Aperçu général

Ce tableau donne un aperçu des garanties, des conditions, des délais d'attente et des limites. Son contenu est soumis aux articles détaillés et aux conditions précisées ci-avant.

<p><b>APERÇU GÉNÉRAL</b></p> <p><i>Nous vous remboursons jusqu'à 80% des frais restant à votre charge pour les soins médicaux ambulatoires repris ci-dessous, sauf indication contraire à l'article 2.</i></p> <p>Notre intervention maximale est de 3 000,00 € et s'applique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ par assuré ;</li> <li>○ par année civile, mais au prorata du nombre de mois s'étalant entre la date d'effet du contrat et la date d'échéance annuelle si cette date d'effet ne coïncide pas avec la date d'échéance annuelle. L'échéance annuelle est fixée au 1<sup>er</sup> janvier.</li> </ul>				
Garantie	Hauteur de la garantie	Conditions spécifiques ou plafonds d'intervention	Intervention (%)	Délai d'attente
SOINS AMBULATOIRES	Traitements médicaux et paramédicaux	Prescrits par un prestataire de soins de santé reconnu	80 %	3 mois
	Médecine alternative (homéopathie, chiropraxie, acupuncture, ostéopathie)			
	Médicaments (y compris les produits homéopathiques) Dispositifs médicaux, prothèses et membres artificiels			
SOINS OCULAIRES	Lunettes	Période de renouvellement des lunettes = 36 mois, sauf si la dioptrie a changé.	80 %	6 mois
		Montures : jusqu'à max. 200,00 €.	60 %	
	Lentilles de contact		80 %	
	Chirurgie oculaire réfractive (lentilles intraoculaires + laser)	Limité à 750,00 € par œil.	80 %	
SOINS DENTAIRES	Soins dentaires préventifs et curatifs Soins parodontaux		80 %	3 mois
	Orthodontie	À condition qu'il y ait une <i>intervention légale</i> .	80 %	12 mois
	Prothèses dentaires (couronnes, implants)		60 %	12 mois
	Accident	À condition que les soins dentaires soient médicalement nécessaires et qu'ils soient une conséquence directe de l' <i>accident</i> .	100 %	Pas de délai d'attente
APPAREILS AUDITIFS		À condition qu'il y ait une <i>intervention légale</i> . Période de renouvellement de 5 ans (sauf pour les enfants de moins de 18 ans).	80 %	12 mois
SOINS PSYCHOLOGIQUES	Soins de santé mentale	Dispensés par un <i>prestataire de soins reconnu</i> Pour les soins psychologiques sans <i>intervention légale</i> , le remboursement est plafonné à 500,00 € par année civile.	80 %	3 mois
PREVENTION	Vaccins	Les vaccins de voyage sont exclus	80 %	3 mois
	Budget de prévention	Limité à 100,00 € par année civile.		

#### Article 4 Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Cette assurance n'intervient pas pour les prestations dues :

- À une *maladie* ou une affection qui était déjà présente avant la date de début du contrat ou dont les symptômes sont apparus avant la date de début du contrat ;
- Aux traitements en cours ;
- Aux *maladies* ou *accidents* dont l'*assuré* a été victime ;

- en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques, médicaments ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale ;
- en conséquence de son alcoolisme, sa toxicomanie ou d'un usage abusif de médicament ;
- À des traitements esthétiques ou cures de rajeunissement ;
- À une stérilisation ou à un traitement contraceptif ;
- À la pratique d'un sport aérien ou impliquant l'usage de véhicules motorisés, et la pratique professionnelle de n'importe quel sport ;
- À la pratique d'un sport ou d'une activité dans un lieu non autorisé ;
- À un accident dans lequel l'assuré fait partie de l'équipage d'un aéronef ou exerce en plein vol des activités professionnelles ou autres liées à l'appareil ou au vol ;
- À des faits de guerre (cette exclusion n'est pas applicable en cas de conflit qui se déclare pendant le séjour de l'assuré à l'étranger, si l'assuré n'a pas pris part aux hostilités) ;
- À une guerre civile ou des émeutes, sauf si l'assuré n'y a pas participé ou s'il était en état de légitime défense ;
- À des blessures subies après avoir pris part à des actes de violence sur des personnes, à des dommages malveillants ou à des détournements de biens. Cette exclusion ne s'applique pas en cas de légitime défense ou de sauvetage de personnes, d'animaux ou de biens ;
- À des 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 remplace, modifie ou complète cette loi ;
- À des frais engendrés si vous ne vous êtes pas présenté à un rendez-vous avec un prestataire de soins de santé (*no show fee* ou frais de non-présentation).
- À des frais qui peuvent ne pas être facturés selon les lois et règlements belges.

#### Article 5 Où sont valables les garanties ?

Pour les soins médicaux planifiés non urgents, les garanties de l'assurance s'appliquent en Belgique et dans les pays limitrophes. Pour les soins médicaux imprévus et urgents, la couverture s'applique dans le monde entier.

## TITRE 3 SINISTRES

### Article 6 Quelles sont vos obligations en cas de sinistre ?

#### 1. Frais et de pièces justificatives

*Nous vous encourageons à nous envoyer régulièrement vos frais médicaux.*

Via l'*Espace Client* en ligne, vous pouvez nous transmettre vos factures de frais médicaux et suivre vos remboursements.

Avec le système *Assurpharma*, présentez à votre pharmacien le code-barres que nous vous aurons fourni et celui-ci nous transmettra directement vos certificats BVAC des médicaments prescrits par votre médecin.

Vous pouvez également nous soumettre vos frais médicaux par e-mail à l'adresse [gestionssinistres@ethias.be](mailto:gestionssinistres@ethias.be) en indiquant le numéro de votre dossier sinistre en objet.

Le délai pour transmettre vos frais médicaux est de trois ans. Cette période commence à la date de la prestation.

#### 2. Obligations en cas de sinistre

*Nous attendons votre pleine coopération avec notre conseiller médical et/ou nos collaborateurs pour que nous disposions de toutes les informations nécessaires afin de mener à bien notre intervention.*

### Article 7 Modalités d'intervention

#### 1. Expertise médicale

*Nous ne procédons aux remboursements que si nous avons le droit de faire contrôler à tout moment l'état de santé de l'assuré par un médecin agréé par Ethias. Le médecin choisi par l'assuré fournit, à la demande de l'assuré, les certificats et rapports médicaux nécessaires à l'exécution du contrat afin que l'assuré puisse les envoyer au médecin-conseil d'Ethias.*

#### 2. Calcul des interventions

Sur la base des pièces justificatives présentées, nous remboursons, dans les limites des présentes conditions générales, le montant des frais, après déduction :

- du montant de l'*intervention légale* (ou d'un montant fictif identique au cas où l'assuré, pour quelque raison que ce soit, ne peut prétendre à cette indemnisation) et/ou le montant éventuellement versé par la mutuelle au titre de la garantie complémentaire ;
- du montant des autres remboursements déjà reçus.

L'intervention ne peut jamais dépasser les frais réels qui restent à la charge de l'assuré.

## TITRE 4 DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

### Article 8 Formation et durée du contrat

#### 1. Demande d'affiliation

À la signature du contrat d'assurance, *vous* devez impérativement *nous* faire part de toutes les circonstances dont *vous* avez connaissance et dont *vous* pouvez raisonnablement supposer qu'elles peuvent avoir une incidence sur notre évaluation du risque.

Pour souscrire le contrat, *vous* devez remplir et signer la proposition d'assurance.

Pour que les interventions reprises au chapitre I<sup>er</sup> soient accordées, *nous* devons avoir le droit de faire contrôler à tout moment votre état de santé par un médecin agréé par Ethias.

#### 2. Prise de cours du contrat d'assurance

Le contrat est formé dès que *nous* avons reçu un exemplaire des conditions particulières signé par le *preneur d'assurance*. Une fois le contrat formé, les garanties prennent effet après les délais d'attente mentionnés, à compter de la date de prise de cours mentionnée dans les conditions particulières, à condition que la première prime ait été payée.

#### 3. La durée du contrat d'assurance

La présente assurance est valable à vie, sans préjudice des dispositions mentionnées à l'article 10 ci-dessous et du droit de résiliation du *preneur d'assurance*.

Le *preneur d'assurance* peut s'opposer à la continuation du contrat par lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance fixée au 1<sup>er</sup> janvier. Le contrat prend toujours fin à minuit.

En cas de résiliation du contrat d'assurance, les interventions d'Ethias cessent à partir de la date de fin du contrat. Si le *preneur d'assurance* a un traitement ou un dossier sinistre en cours, Ethias n'interviendra que dans les frais de soins de santé qui ont été prodigués avant la date de fin du contrat. Cette règle s'applique, que le traitement en cours soit terminé ou non à ce moment-là.

### Article 9 Prime

#### 1. Généralités

- Les garanties de cette assurance sont accordées moyennant le paiement d'une prime annuelle.
- Cette prime est payable anticipativement sur présentation de l'avis d'échéance et exigible au jour de l'échéance.
- La prime comprend les taxes, les cotisations et les frais.
- Les tableaux de primes sont inclus dans les documents précontractuels et les conditions particulières de votre contrat. Ils sont également disponibles sur notre site web [www.ethias.be](http://www.ethias.be) ou auprès de Customer Centers et de nos bureaux.

#### 2. Adaptation de la prime et des garanties

- La prime est calculée en fonction de l'âge et du lieu de résidence de l'*assuré* à la date de début du contrat.
- Pendant la durée du contrat, la prime est ajustée pour chaque *assuré* à l'échéance annuelle suivante sur la base de :
  - la classe d'âge de l'*assuré* à ce moment-là et le tarif qui a été fixé pour cette classe d'âge ;
  - le lieu de résidence du *preneur d'assurance* à ce moment-là et le tarif qui a été défini pour cette adresse.
- Les primes et indemnités sont ajustées automatiquement à chaque date d'échéance annuelle de la prime selon l'*indice des prix à la consommation*. L'indice de base étant celui de novembre 2025, soit 136,20.
- Elles peuvent également être adaptées à l'échéance annuelle de la prime sur la base d'un ou plusieurs indices spécifiques calculés chaque année par le SPF Économie et publiés au Moniteur belge, si l'évolution de ces indices dépasse celle de l'*indice des prix à la consommation*.

- Le *preneur d'assurance* sera informé de ces adaptations par écrit ou par e-mail au plus tard à la date d'échéance annuelle. Ces adaptations ne peuvent pas constituer un motif de résiliation du contrat.

### 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 € 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 €. Ce montant complémentaire est calculé comme suit : 10,00 € + 10 % du montant restant dû sur la tranche de la créance comprise entre 150,01 et 500,00 € + 5 % du montant dû sur la tranche de la créance supérieure à 500,00 €. En toute hypothèse, ce montant complémentaire ne peut dépasser 120,00 €.

#### 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 courent à partir de la date à laquelle expire le délai mentionné dans le courrier de rappel gratuit dont il est question au point A 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 €.

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 €.

## Article 10

## Fin du contrat

### 1. Résiliation du contrat

#### A. Le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat :

- À l'échéance annuelle. La notification doit avoir lieu au plus tard trois mois avant cette date.
- Quand le délai entre la date de constitution du contrat et la date de prise d'effet est supérieure à un an. La résiliation doit avoir lieu au moins deux mois avant la date de prise d'effet.

#### B. *Nous* pouvons 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.
- Si le risque a été dissimulé ou accidentellement communiqué de manière inexacte. *Nous* pouvons alors résilier le contrat dans un délai d'un mois, à compter du jour où *nous* avons pris connaissance de cette

dissimulation ou communication erronée, à condition que *nous* puissions prouver que *nous* n'aurions assuré ce risque sous aucun prétexte. *Nous* pouvons également résilier le contrat dans un délai de quinze jours si *vous* n'êtes pas d'accord avec la proposition de modification ou si *vous* ne réagissez pas à cette proposition dans le mois.

### C. Modalités de résiliation

La résiliation du contrat doit se faire via :

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

### D. Prise d'effet de la résiliation

La résiliation prend effet, sauf disposition contraire, à l'expiration du délai donné dans le courrier 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 à la poste.

### 2. Décès du preneur d'assurance

Le décès du *preneur d'assurance* met automatiquement fin au contrat.

### 3. Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du *preneur d'assurance* :

- le contrat d'assurance demeure au profit des créanciers ;
- le curateur peut résilier le contrat d'assurance dans les 3 mois qui suivent la déclaration de faillite ;
- *nous* pouvons résilier le contrat d'assurance au plus tôt 3 mois après la déclaration de faillite.

### 4. Déménagement à l'étranger

Dès que le *preneur d'assurance* transfère son domicile ou sa résidence principale à l'étranger, l'assurance prend fin automatiquement.

## Article 11 Dispositions diverses

### 1. Ordre des conditions

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

### 2. Subrogation

*Nous* sommes subrogés dans les droits de l'*assuré* à la récupération des sommes que *nous* avons supportées ou dont *nous* avons fait l'avance, ainsi que des indemnités de procédure.

### 3. Lieu de résidence et correspondance

Toute correspondance qui *nous* est destinée sera valablement envoyée si elle est expédiée à l'un de nos sièges ou bureaux.

Toute correspondance que *nous vous* adressons sera valablement envoyée, même à l'égard des héritiers ou ayants droit, si elle est expédiée à l'adresse indiquée aux conditions particulières du contrat d'assurance ou à toute autre adresse que *vous nous* avez notifiée ultérieurement.

### 4. Droit applicable et compétence juridictionnelle

Le présent contrat d'assurance est régi par le droit belge.

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

## 5. Autorités de contrôle

FSMA : Autorité des Services et Marchés Financiers

Rue du Congrès 12-14 – 1000 Bruxelles

Tel. 02 220 52 11 - Fax 02 220 52 75

[www.fsma.be](http://www.fsma.be)

BNB : Banque Nationale de Belgique

Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles

Tel. 02 221 21 11 - Fax 02 221 31 00

[www.nbb.be](http://www.nbb.be)

## 6. 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

Fax 04 220 39 65

[gestion-des-plaintes@ethias.be](mailto:gestion-des-plaintes@ethias.be)

Service de l'Ombudsman Assurances

Square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles.

Fax 02 547 59 75

[www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be)

[info@ombudsman-insurance.be](mailto:info@ombudsman-insurance.be)

L'introduction d'une plainte ne porte pas atteinte à la possibilité d'intenter une procédure judiciaire.

## Article 12 Modes de communication et langues

### Modes de communication

Nous communiquons avec nos clients par le biais de divers canaux :

- par courrier ou par e-mail à l'adresse [info@ethias.be](mailto:info@ethias.be) ;
- par téléphone en néerlandais au 011 28 23 03 et en français au 04 220 37 90 ;
- via nos bureaux : pour connaître le bureau le plus proche, rendez-vous sur 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

Nous communiquons avec nos clients en français ou en néerlandais, au choix du client.

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

**Article 13 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.

## TITRE 5 LEXIQUE

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

### 1. Vous

L'ensemble des personnes bénéficiant de la qualité d'*assuré* c'est-à-dire :

- le *preneur d'assurance* ;
- les *assurés*.

### 2. Nous

Ethias SA, voie Gisèle Halimi 10, 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) Liège - RPR Liège - TVA BE 0404.484.654 Compte Belfius Banque : BE72 0910 0078 4416 BIC : GKCCBEBB.

### 3. 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*.

### 4. Appareil auditif

*Dispositif médical* destiné à compenser la perte auditive en amplifiant les sons et en les transmettant à l'oreille. Il est adapté à la perte auditive de l'*assuré* et ajusté par un prestataire de soins qualifié, tel qu'un audiologue ou un audicien.

### 5. Assuré

La personne désignée aux conditions particulières, pour lesquelles Ethias reçoit une demande d'adhésion et qui, dans ces conditions, bénéficie des garanties mentionnées dans le contrat d'assurance.

### 6. Assurpharma

Le système *Assurpharma* réduit les formalités administratives et facilite le remboursement des frais pharmaceutiques : votre pharmacien transmet automatiquement vos attestations (BVAC) par voie électronique.

Concrètement, quand *vous* déclarez une hospitalisation, *vous* recevez un code-barres à remettre à votre pharmacien lors de vos achats. Ce code-barres permet à votre pharmacien de *nous* fournir les certificats BVAC par voie électronique. *Nous* recevons les reçus automatiquement le jour de l'achat des médicaments. Dès réception de ces informations, *nous* procédons au remboursement des médicaments conformément aux dispositions du contrat en vigueur.

### 7. Délai d'attente

Période commençant à la date d'effet du contrat et dont la fin marque le début de la couverture à condition que la première ait été payée.

### 8. Dispositif médical

Dispositif destiné à soutenir, protéger ou améliorer le fonctionnement du corps humain en cas d'affection médicale ou de handicap.

### 9. Espace client

Service en ligne sécurisé et gratuit, disponible 24 heures sur 24, qui *vous* permet de suivre et de gérer votre dossier de santé de manière simple et rapide. Depuis votre *Espace client*, *vous* pouvez :

- consulter vos garanties soins de santé ;
- envoyer des notes de frais et autres documents médicaux ;
- recevoir des notifications par e-mail concernant la gestion de vos dossiers ;
- suivre l'avancement de vos remboursements.

### 10. Frais médicaux ambulatoires

Des prestations médicales remboursables fournies par des prestataires de soins reconnus sans qu'une hospitalisation soit nécessaire.

### 11. Indice des prix à la consommation

Indice fixé tous les mois par le ministre des Affaires économiques et qui reflète l'évolution des prix d'un certain nombre de services et de biens de consommation. L'*indice des prix à la consommation* de 136,20 pris comme base dans les présentes conditions générales est celui de novembre 2025.

**12. Intervention légale**

- Pour les frais encourus en Belgique : toute indemnité prévue par la législation belge relative à l'assurance obligatoire *maladie*-invalidité, aux *accidents* du travail et aux *maladies* professionnelles.
- Pour les frais encourus à l'étranger : tout remboursement prévu par une convention de sécurité sociale conclue avec le pays concerné ou, à défaut, 50 % des frais encourus à l'étranger.

**13. Intoxication alcoolique**

État dans lequel le taux d'alcool dans le sang atteint au minimum 0,5 g par litre ou 0,22 mg par litre d'air expiré.

**14. Ivresse**

Intoxication produite par l'alcool qui entraîne une altération de la réactivité nerveuse et de la coordination motrice.

**15. Maladie**

Toute 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*.

**16. Preneur d'assurance**

La personne qui a souscrit l'assurance pour son propre compte et/ou pour le compte de l'*assuré*, comme stipulé ci-dessus, et qui est tenue au paiement de la prime.

**17. Prestataire de soins reconnu**

Une personne titulaire d'un diplôme dans une profession de santé, d'une autorisation de dispenser des soins de santé en Belgique et d'un numéro INAMI.

**18. Prothèse dentaire**

Une *prothèse dentaire* est un remplacement artificiel d'une ou plusieurs dents ou molaires manquantes, exclusivement destiné à restaurer la fonctionnalité de la dentition et non à des fins esthétiques telles que les facettes dentaires. Il existe deux types :

- Prothèses amovibles : prothèses que le patient peut retirer lui-même de la bouche. A titre d'exemple : prothèse complète (dentier), prothèse partielle en résine, prothèse squelettique.
- Prothèses fixes : prothèses fixées de manière permanente dans la bouche et que le patient ne peut pas retirer. A titre d'exemple : couronnes, bridges, prothèses sur implants.

**19. Prothèse médicale**

Dispositif artificiel qui remplace l'absence totale ou partielle d'une partie du corps, dans le but de restaurer ou de soutenir le fonctionnement du corps en cas d'affection médicale ou de handicap.

**20. Stupéfiants**

Substance toxique narcotique ou intoxicante, agissant sur le système nerveux, et dont l'usage excessif provoque des troubles psychologiques et mentaux graves.

**21. Traitement paramédical**

Les traitements paramédicaux sont dispensés par des *prestataires de soins reconnus* qui ne sont pas médecins mais qui travaillent avec des médecins ou sous leur supervision. A titre d'exemple : infirmiers, sage-femmes, kinésithérapeutes, podologues et logopèdes.

**22. Terrorisme**

Action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité

# POUR PLUS D'INFORMATIONS

Ethias  
voie Gisèle Halimi 10 - 4000 Liège

Tél. 04 220 31 11  
Fax 04 249 63 10

[info@ethias.be](mailto:info@ethias.be)

[ethias.be](http://ethias.be)