

PRÉCISIONS UTILES

ASSURANCE COLLECTIVE SOINS DE SANTÉ

Kruidvat srl

Effet: 01 juillet 2019

HospiFlex

ethias

ETHIAS SA rue des Croisiers 24 4000 LIÈGE www.ethias.be info@ethias.be

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

OBJET DE L'ASSURANCE

Cette assurance garantit en cas d'hospitalisation ou de maladie grave, le complément de remboursement des frais restant à charge des assurés après déduction des interventions légales (mutualité, ...).

Par conséquent, ladite assurance a pour objet de protéger les personnes ou ménages qui sont confrontés à des dépenses importantes suite à une hospitalisation ou maladie grave.

QUI PEUT BÉNÉFICIER DE CETTE ASSURANCE

1. ASSURÉS PRINCIPAUX

A. Affiliation automatique

- Le personnel employé au siège.
- Les managers des filiales.

B. Affiliation facultative

- Le personnel du magasin.
- Le personnel en interruption de carrière.

2. COASSURÉS (AFFILIATION FACULTATIVE)

- Le conjoint ou cohabitant domicilié à la même adresse que les personnes reprises ci-dessus, pour autant que leur affiliation à la présente police ait lieu avant l'âge de 65 ans.
- Les enfants des personnes mentionnées ci-dessus qui sont domiciliés à la même adresse que l'assuré principal.

ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

I. CHAMP D'APPLICATION

A. En cas d'hospitalisation (voir définition à la fin de cet article)

1. En cas d'hospitalisation, à la suite d'une maladie, d'un accident, d'une grossesse ou d'un accouchement, Ethias rembourse, à concurrence des limites définies au chapitre « garanties » (voir ci-après), les frais de soins de santé, pour autant qu'ils donnent lieu à une intervention légale dans le cadre des prestations reprises à la nomenclature de l'INAMI et soient encourus pendant le séjour dans un hôpital reconnu ou dans une institution de soins palliatifs reconnue.

Sur base des conditions susmentionnées, sont ainsi remboursés:

- a) les frais de séjour, en ce compris les suppléments relatifs aux chambres à un ou deux lits;
- 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 thérapeutiques ainsi que d'appareils orthopédiques, lunettes, appareils auditifs, prothèses médicales et membres artificiels, 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.

2. Qu'ils donnent lieu ou non à aucune intervention légale, sont également couverts:
 - a) les frais non remboursables de viscerosynthèse et de matériel d'endoprothèse;
 - b) le matériel à usage unique utilisé au cours d'une intervention chirurgicale;
 - c) les frais de médicaments non remboursables ou repris sous la catégorie « D » dans la nomenclature de l'INAMI;
 - d) les traitements homéopathiques, de chiropraxie, d'ostéopathie et d'acupuncture;
 - e) les frais de bandages, matériel médical et autres adjuvants médicaux;
 - f) les frais:
 - ~ de transport approprié urgent vers l'hôpital;
 - ~ de transport approprié en cas d'hospitalisation, justifié pour raisons médicales;
 - ~ le service mobile d'urgence (SMUR);
 - g) les frais de séjour du donneur en cas de transplantation d'un organe ou d'un tissu en faveur de l'assuré;
 - h) les frais de séjour d'un parent dans la chambre d'un enfant de moins de 18 ans (rooming-in);
 - i) les frais de morgue pris en compte sur la facture de l'hôpital.

B. Pré- et posthospitalisation

Il s'agit des frais médicaux encourus pendant une période de 60 jours avant l'hospitalisation et de 180 jours après l'hospitalisation, en rapport direct avec la raison de l'hospitalisation.

1. Pour les frais donnant lieu à une intervention légale de prestations reprises dans la nomenclature de l'INAMI, sont couverts:
 - 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 remèdes médicaux prescrits par un médecin;
 - d) les frais de prothèses médicales;
 - e) 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 bandages et de matériel médical, à l'exclusion de tout type de produit généralement disponible dans le commerce non médical.

C. En cas de « maladie grave »

En cas de survenance des maladies suivantes: cancer, leucémie, tuberculose, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, maladie de Parkinson, diphtérie, poliomyélite, méningite cérébro-spinale, variole, typhus, fièvre typhoïde, encéphalite, charbon, tétanos, choléra, maladie de Hodgkin, sida, hépatite infectieuse, scarlatine, diabète, affections rénales nécessitant une dialyse, maladie de Crohn, mucoviscidose, maladie d'Alzheimer, malaria, maladie de Pompe, maladie de Creutzfeld-Jacob, rectocolite ulcéro hémorragique et dystrophie musculaire progressive, l'assurance est étendue aux frais de soins de santé dispensés en dehors du milieu hospitalier en rapport direct avec le traitement de la maladie.

1. Pour les frais donnant lieu à une intervention légale des prestations reprises dans la nomenclature INAMI, sont couverts:
 - 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 moyens médicaux, à l'exclusion de tout type de produit généralement disponible dans le commerce non médical;
- e) tous les autres frais pour lesquels Ethias a marqué préalablement son accord.

D. 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 au point B ci-dessus sont également d'application.

En outre, la garantie s'étend, dans les limites prévues au point II. Hauteur de la garantie, 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.

E. Ophtalmologie extramurale

Cette assurance est également d'application pour frais médicaux relatifs à l'opération de la cataracte avec implant monofocal ou bifocal pratiquée au cabinet d'un ophtalmologue qui répond à toutes les conditions légales afin de pouvoir procéder à ce type d'intervention.

Définitions

- a) *« Hôpital »: un établissement public ou un établissement privé reconnu légalement comme hôpital, à l'exclusion des établissements psychiatriques fermés, 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 agrégation spéciale en tant que maison de repos ou de soins.*
- b) *« 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;*
 - *il doit s'agir des prestations dans le cadre des mini- et maxi- forfaits ainsi que dans le cadre des forfaits A, B, C, D repris dans l'accord national entre les établissements hospitaliers et le service de soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité.*

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.

En ce qui concerne la tuberculose, la garantie est acquise pour les traitements en sanatorium et dans les établissements de soins pour tuberculeux.

II. HAUTEUR DE LA GARANTIE DE BASE

A. Pour chaque prestation accordée au point I. ci-avant, la garantie de l'assurance est accordée de manière illimitée pour autant que les frais donnent lieu à une intervention légale dans le cadre des prestations reprises à la nomenclature de l'INAMI.

Pour les frais ne donnant lieu à aucune intervention légale est d'application:

- une intervention de 100 % des frais pris en compte sur la facture de l'hôpital prévue au point I.A. ci-avant;
- une intervention de 100 % des frais allant jusqu'à € 2 500,00 par assuré et par an pour les frais encourus pendant la période pré- et posthospitalisation et en cas de maladie grave prévue aux points I.B.2. et I.C.2. ci-avant (autre que les traitements homeopathiques, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture);
- une intervention de 60 % est prévue pour les frais dont question aux points I.A.2.b. et I.C.2.c ci-avant (les traitements homeopathiques, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture, encourus pendant la période pré- et posthospitalisation et en cas de maladie grave).

- B. Le remboursement des frais de séjour d'un parent dans la chambre d'un enfant hospitalisé âgé de moins de 18 ans est limité à 25,00 euros par nuit.
- C. L'intervention dans les frais de séjour d'un donneur est accordée à concurrence de 1 500,00 euros.
- D. Les frais de transport liés aux maladies graves (point 1.C.2.b.) sont remboursés à concurrence d'un plafond global de 250,00 euros par personne et par année calendaire.
- E. Pour les hospitalisations consécutives à une affection psychique, psychiatrique ou mentale, l'intervention E. d'Ethias n'est octroyée que pour des périodes de séjour cumulées ne dépassant pas deux ans, à compter du premier jour qui donne droit à un remboursement.
- F. L'intervention pour les frais relatifs à des traitements de fécondation in vitro est accordée à concurrence de maximum 1 000,00 euros par traitement, avec un maximum de 6 traitements pour autant que les deux partenaires soient affiliés au contrat depuis minimum 24 mois.
- G. L'intervention pour les frais visés au dernier paragraphe du point 1. D. ci-dessus est accordée à concurrence de maximum 620,00 euros.
- H. En ce qui concerne la chirurgie ophtalmologique extramurale (point 1.E.), quel que soit le type de l'implant, l'intervention de la mutuelle et les honoraires à charge du patient, Ethias prend en charge une somme maximale de 600,00 euros par personne et par intervention.

I. Assistance à l'étranger

La garantie Assistance à l'étranger est acquise en cas d'hospitalisation à l'étranger.

Dans ce cas, Ethias Assistance devra en être informé dans les vingt-quatre heures suivant le début de celle-ci.

1. Domicile – étranger

Est considéré comme domicile la résidence principale de l'assuré, soit le domicile officiel en Belgique pour les non-expatriés, soit la résidence habituelle pour les expatriés. Le terme « étranger » est défini comme suit: tout pays différent du pays du domicile de l'assuré.

2. Les garanties accordées dans le cadre du présent point E. sont valables à l'étranger, tel que défini au point 1. ci-avant, dans le monde entier. Les garanties pour les assurés bénéficiant de la sécurité sociale belge et ayant leur domicile en Belgique ne sont valables qu'à l'étranger (tel que défini ci-avant), donc en dehors de la Belgique.

Les garanties pour les assurés ne bénéficiant pas la sécurité sociale belge et ayant leur domicile dans un autre pays que la Belgique, soit les expatriés, ne sont valables qu'à l'étranger (tel que défini ci-avant), donc en dehors du pays dans lequel ils ont leur résidence principale. Néanmoins, les dispositions reprises aux points 3., 4. et 9. du présent point E. leur sont applicables même dans le pays où ils ont leur résidence principale.

Les garanties à l'étranger (tel que défini ci-dessus) ne sont pas accordées dans des pays en état de guerre ou de guerre civile, en cas de troubles politiques, de proclamation de la loi martiale ou dans des pays menacés par le terrorisme, en cas d'émeutes ou de grèves violentes, en cas de catastrophe nucléaire ou naturelle, ou dans des situations recherchées de plein gré par l'assuré et de manière indue.

3. Le service réservé à la demande d'informations à partir de chez soi est disponible sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre au numéro de téléphone de Ethias Assistance 04 220 30 40. Toutes les informations seront fournies exclusivement par téléphone et ce, dans un délai acceptable. Ni Ethias ni le preneur d'assurance ne pourront en aucun cas être rendus responsables des informations fournies ni de l'usage que les personnes informées feront des réponses de Ethias Assistance.

Renseignements médicaux:

- mesures de précaution sanitaires et médicales;
- vaccinations obligatoires et recommandées;
- médecin ou pharmacien de garde le plus proche de la résidence principale de l'assuré;
- services de secours (ambulance, pompiers, ...);
- hôpitaux;
- location de matériel médical;
- soins à domicile;
- centres de révalidation;
- stations thermales.

Renseignements généraux:

formalités administratives pour les voyageurs, les véhicules et les animaux domestiques.

4. Transport local à l'étranger

Ethias payera les frais pour le transport local à l'étranger vers l'hôpital ou le centre médical le plus proche ou considéré comme le plus approprié par le médecin pour recevoir les soins médicaux. Ledit transport se fera en ambulance ou par tout autre moyen de transport considéré par le médecin.

5. Règlement de la communication entre médecins

A la demande de l'assuré, Ethias Assistance organisera la communication entre les médecins à l'étranger et le médecin de famille.

6. Envoi de médicaments, prothèses ou lunettes

Ethias Assistance organisera et garantira l'envoi de médicaments, prothèses ou lunettes nécessaires à un traitement médical et introuvables à l'étranger. Leur prix d'achat restera à charge de l'assuré.

L'envoi restera soumis à la législation locale et à l'impossibilité de trouver un produit similaire à l'étranger.

7. Visite à un assuré hospitalisé à l'étranger

Si l'assuré réside depuis plus de cinq jours dans un hôpital étranger, Ethias Assistance fournira à un membre de la famille un billet de transport à partir de son pays de domicile, en fonction des besoins, soit un billet de train (aller-retour) première classe, soit un billet d'avion (aller-retour) classe économique.

Les frais de séjour dans un hôtel dudit visiteur seront remboursés à concurrence d'un montant de 60,00 euros maximum par jour (logement + petit déjeuner). L'intervention maximale sera limitée à 120,00 euros.

8. Application du système de tiers-payant à l'étranger

Si un séjour à l'hôpital à l'étranger a déjà été signalé dès avant l'hospitalisation ou dans les vingt-quatre heures après le début de l'hospitalisation, Ethias Assistance garantira un paiement direct de la facture d'hôpital au nom du bénéficiaire.

9. Rapatriement en cas d'accident ou de maladie

En cas d'hospitalisation à l'étranger, Ethias Assistance devra en être informée dans les vingt-quatre heures après le début de l'hospitalisation.

Si le médecin de Ethias Assistance estime nécessaire de transférer l'assuré dans le pays de son domicile, Ethias Assistance prendra contact avec les médecins pour déterminer sous quelles conditions l'assuré peut être rapatrié.

Ethias Assistance organisera et garantira le transport par ambulance (si la distance est de moins de 1 000 kilomètres), wagon-lit, train en première classe, avion de ligne ou charter avec ou sans encadrement médical, ou tout autre moyen de transport estimé approprié par le médecin de Ethias Assistance.

Si nécessaire, ledit transport sera effectué sous contrôle médical ou paramédical du lieu de l'hospitalisation à l'étranger au domicile de l'assuré ou à un hôpital, où un lit a été réservé, proche du domicile de l'assuré.

Ethias Assistance décline toute responsabilité pour des conséquences médicales pouvant résulter du transport du bénéficiaire.

Ethias Assistance vérifiera toujours si des moyens de transport étaient initialement prévus pour le transport et se réserve le droit d'en faire usage pour le rapatriement.

10. Rapatriement d'autres assurés

Ethias Assistance organisera et garantira le voyage de retour d'autres assurés qui initialement faisaient partie du voyage et qui accompagnent l'assuré rapatrié vers sa destination.

Ethias Assistance vérifiera toujours si des moyens de transport étaient initialement prévus pour le transport et se réserve le droit d'en faire usage pour le rapatriement.

11. Retour des enfants

En cas d'hospitalisation de l'assuré (père ou mère) à l'étranger, Ethias Assistance organisera et garantira le trajet aller-retour d'une personne accompagnante qui rapatriera ses enfants de moins de 18 ans et qui sont en voyage avec l'assuré. Les frais de séjour, dans un hôtel, de ladite personne accompagnante seront remboursés à concurrence d'un montant de 60,00 euros par jour (logement + petit déjeuner). L'intervention maximale sera limitée à 120,00 euros par bénéficiaire et par cas.

12. Rapatriement de la dépouille mortelle

En cas de décès de l'assuré à l'étranger, Ethias Assistance organisera et garantira le rapatriement de la dépouille mortelle à partir de l'hôpital ou du funérarium vers le pays de son domicile. Les frais d'embaumement et les frais de séjour pour les formalités administratives à l'étranger sont également pris en charge. Les frais pour le cercueil sont également pris en charge à concurrence d'un montant maximal de 750,00 euros. Les frais d'enterrement et de cérémonie dans le pays de son domicile ne seront pas couverts.

Si l'assuré décédé à l'étranger est enterré ou incinéré sur place, Ethias Assistance interviendra à concurrence d'un montant maximal de 1 500,00 euros dans les prestations définies ci-après:

- les frais de mise en bière et d'embaumement
- les frais pour le cercueil ou l'urne
- les frais de transport sur place de la dépouille mortelle à l'exclusion des frais de cérémonie, des frais d'enterrement et de l'incinération
- les frais pour le rapatriement de l'urne
- les frais de transport aller – retour afin de permettre à une connaissance de la famille de se rendre sur place
- les frais de formalités administratives à l'étranger.

Outre les exclusions prévues au point 4 ci-dessous, sont exclus du volet de garantie du présent point « E. Assistance à l'étranger »:

- les frais consécutifs à la poursuite d'un traitement d'une maladie connue avant le départ à l'étranger;
- les frais consécutifs à une rechute de maladie contractée antérieurement au départ à l'étranger;
- les états dépressifs, les maladies mentales, les troubles psychiques, psychosomatiques ou nerveux sauf s'il s'agit de leur première manifestation;
- la pratique de sport dangereux (tels qu'énumérés de manière non limitative: bobsleigh, alpinisme, épreuves automobiles, épreuves de vitesse, raids en général, rafting, canoë- kayak, sauts à l'élastique, sauts à ski, ski hors-piste, deltaplane, parapente et sauts en parachute en général);
- rapatriement des assurés ayant des blessures ou une maladie légère, pouvant être soignées sur place et n'empêchant pas lesdites personnes de poursuivre leur séjour à l'étranger;
- frais de cures, massages, physiothérapie et vaccination;
- la grossesse de plus de 28 semaines pour les voyages en avion, sauf autorisation écrite du médecin gynécologue confirmée par le médecin de la compagnie aérienne concernée;
- frais pour lunettes, verres de contact, appareils et prothèses médicaux en général;
- traitements non reconnus par l'INAMI sauf s'ils sont couverts dans le cadre des garanties reprises aux points A, B, C, ou D du présent point 1;
- les frais médicaux dans le pays du domicile tel que décrit ci-avant, même s'ils résultent d'une maladie ou d'un accident encourus l'étranger;
- les crime, tentative de crime ou de délit, suicide, tentative de suicide et tout acte délibéré commis par l'assuré;
- les frais de check-up médical;
- les soins esthétiques et homéopathiques ainsi que les traitements en matière de régime et d'acuponcture;
- dans des cas ayant eu lieu en dehors de la période de validité;
- les examens de contrôle et d'observation revenant régulièrement.

En cas de:

- consommation de stupéfiants ou d'analeptiques, en cas de consommation excessive de médicaments (sans prescription médicale), en cas d'abus d'alcool ou d'utilisation d'armes;
- participation à des paris ou à des bagarres, sauf en cas de légitime défense reconnue;
- prestation refusée par l'assuré ou non organisée ou accordée par Ethias Assistance;
- événement se présentant après les trois premiers mois de séjour à l'étranger;

- dommages résultant directement ou indirectement d'activités de navigation aérienne, dans des circonstances autres que comme passager payant d'un appareil multi-moteurs pour le transport de personnes conçu à cette fin et ayant un permis à cet effet;
- dommage qui est la conséquence directe ou indirecte d'actes délibérés, malveillants et illégitimes;
- frais non expressément prévus par le présent point E;
- frais de recherche et de sauvetage jusqu'au moment du transport local.

Ni Ethias Assistance ou le preneur d'assurance ne sont responsables des dommages, des retards, des vices ou empêchements pouvant se présenter lors de l'exécution des prestations si ceux-ci naissent sans l'intervention de ou ne sont pas dus à Ethias Assistance ou si ceux-ci sont la conséquence de la force majeure, comme la guerre, la guerre civile, une invasion ennemie, des actions de puissances étrangères ennemies, des hostilités (indépendamment du fait de savoir s'il y a eu une déclaration de guerre ou non), la confiscation, la nationalisation, la grève, des émeutes, le terrorisme, le sabotage, la loi martiale, la réquisition, l'affaissement ou le glissement de terrains, les inondations ou toute autre catastrophe naturelle. Il en va de même pour tout dommage qui serait la conséquence directe ou indirecte de ou serait provoqué en tout ou en partie par un rayonnement ionisant ou une contamination radioactive à la suite d'un combustible nucléaire ou de déchets de la combustion d'un combustible nucléaire ou de l'explosion radioactive toxique ou de toute propriété hypothétique d'une structure nucléaire explosive ou de l'une des composantes de celle-ci.

- J. La franchise est fixée à 125,00 euros par assuré et par année calendrier.

Aucune franchise n'est d'application dans le cas d'une maladie grave tel que défini au point I. C. 1) ci-avant.

Dans le cas où la franchise est d'application pour une hospitalisation ininterrompue ayant lieu à cheval sur deux années calendrier consécutives, Ethias n'appliquera une seule fois la franchise pour tous les membres de la famille et non séparément pour chaque membre.

III. 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.

1. Le délai d'attente général est de trois mois.
2. Ce délai est toutefois supprimé pour:
 - a) les personnes qui s'affilient à la date de prise d'effet de la présente police;
 - b) les nouveaux membres du personnel et leur famille, pour autant que leur affiliation se fasse dans les trois mois de l'accessibilité à la présente police d'assurance;
 - c) les accidents;
 - d) les maladies infectieuses aiguës suivantes: rubéole, rougeole, varicelle, scarlatine, diphtérie, coqueluche, poliomyélite, méningite cérébrospinale, dysenterie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, typhus exanthématique, choléra, variole, paludisme, fièvre récurrente, encéphalite, charbon et tétanos;
 - e) le conjoint en cas de mariage et le nouveau-né en cas de naissance, d'une personne déjà assurée par la présente police, pour autant que l'affiliation se fasse dans les trois mois qui suivent la date de l'évènement.
3. Par dérogation au point 1., aucun délai d'attente n'est d'application pour les personnes qui bénéficiaient d'une assurance antérieure garantissant des avantages identiques pour autant qu'il se soit écoulé une période de trois mois depuis l'affiliation de ces personnes à cette Assurance et qu'il n'y ait pas d'interruption de couverture entre les deux contrats.

Que faire si on dispose déjà d'une assurance de ce type?

Les personnes ou ménages qui disposeraient déjà d'un contrat d'assurance prévoyant des garanties identiques auprès d'Ethias, d'un autre assureur ou de leur mutuelle pourront après l'expiration de la police en cours - résiliable annuellement - passer à l'assurance collective sans application de stages.

Toutefois, il ne peut y avoir interruption d'assurance.

Il suffit de joindre une copie de la police existante au formulaire d'adhésion à la présente assurance et d'effectuer les démarches nécessaires à la résiliation de l'assurance en cours.

IV. ETATS PRÉEXISTANTS (UNIQUEMENT D'APPLICATION EN CAS D'AFFILIATION TARDIVE)

- a) Les prestations prévues au point 1. ci-avant ne sont pas accordées aux assurés si l'existence de l'affection, de la maladie, de l'invalidité, de la grossesse ou de l'accouchement pour laquelle il est fait appel à l'intervention de l'assurance, ne pouvait être ignorée de l'assuré ou de son représentant légal à la date d'affiliation au contrat, même si les premiers symptômes n'ont pas permis de poser un diagnostic précis.
- b) Par dérogation au littera a) ci-avant, pour les personnes dont l'affiliation à la présente police est facultative et qui bénéficient jusqu'à la date de leur affiliation à la présente police d'une couverture antérieure garantissant des avantages identiques, sont toutefois garantis l'affection, la maladie, l'accident, l'invalidité, la grossesse ou l'accouchement pour lesquels l'assuré était déjà couvert dans le cadre de la couverture antérieure dont il bénéficiait, pour autant que l'affiliation à la présente police ait lieu dans les trois mois suivant la première échéance annuelle de la couverture antérieure. Si ces personnes s'affilient à la présente police plus de trois mois après la première échéance annuelle de leur couverture antérieure, les dispositions reprises au littera a) ci-avant sont d'application.

V. EXCLUSIONS

Aucune intervention n'est due pour 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) de maladies ou d'accidents survenus à l'assuré:
 - 1. en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale, à moins que l'assuré fournisse la preuve qu'il a utilisé par ignorance des boissons ou stupéfiants ou qu'il s'y est vu obligé par un tiers;
 - 2. par l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments;
- c) de la stérilisation et de traitement contraceptifs, sauf raisons médicales impérieuses;
- d) de cures thermales;
- e) d'un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en tant que civil ou militaire; les troubles civils ou 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;
- f) de la pratique en tant que professionnel(le), d'un sport quelconque;
- g) des conséquences d'un fait intentionnel de la part de l'assuré, sauf s'il apporte la preuve qu'il s'agit d'un cas de sauvetage de personnes ou de biens; des crimes et délits que l'assuré aurait commis; des actes téméraires, paris ou défis;
- h) 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;
- i) de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide.

VI. LIMITES TERRITORIALES

- a) L'assurance est d'application dans le monde entier.
Il y a toutefois des pays avec lesquels les mutualités belges n'ont conclu aucune convention de remboursement. Au cas où un assuré serait victime d'une maladie ou d'un accident dans un de ces pays, Ethias interviendrait comme si la maladie ou l'accident était survenu en Belgique. Par conséquent, il sera tenu compte d'un remboursement fictif équivalent à celui de la mutualité.
- b) Terrorisme: la présente police couvre les dommages résultant d'un acte de terrorisme, conformément à la loi du 1er avril 2007 (M.B. du 15 mai 2007). Dans ce cadre, Ethias a adhéré à l'a.s.b.l. TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Tant le principe que les modalités d'indemnisation d'un sinistre résultant d'un acte de terrorisme sont déterminés par un Comité distinct des entreprises d'assurance qui est instauré par l'article 5 de la loi du 1er avril 2007.

VII. RÈGLEMENT DES SINISTRES

a) Déclaration

Dans ce cas, l'assuré doit, aussi rapidement que possible en faire la déclaration à Ethias:

- par internet sur www.ethiashospi.be;
- via la borne AssurCard (système de tiers payant électronique);
- ou, dans la mesure où l'hôpital où il est admis n'est pas équipé d'une borne AssurCard ou que le système de tiers-payant électronique ne peut être octroyé, aussi rapidement que possible par écrit au moyen du document prévu à cet effet.

L'assuré doit joindre à cette déclaration tout document, certificat et rapport qui est de nature à prouver l'existence et le degré de gravité de l'événement. Ethias pourra réclamer à l'assuré toute pièce qu'elle jugerait nécessaire.

b) Transmission des justificatifs de frais

L'assuré envoie à Ethias l'original de toute pièce justificative (facture d'hospitalisation, attestations de remboursement de la mutualité de l'assuré, reçus de pharmacies, etc). Une copie ne suffit pas.

Sur transmission des documents visés aux points a) et b) ci-dessus, Ethias rembourse le montant des frais visés au point 1., 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;
- du montant d'autres remboursements déjà perçus et des indemnités garanties par toute autre assurance hospitalisation complémentaire ou libre auprès de la mutuelle à laquelle est affilié l'assuré.

Si le système de tiers-payant électronique AssurCard est octroyé, 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, à titre non exhaustif, 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 défaut de remboursement des sommes dues à Ethias peut entraîner la suppression de l'accès au système de tiers-payant.

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.

c) Cessation du paiement des indemnités:

Lors de la désaffiliation individuelle d'un assuré, les interventions d'Ethias cessent à la date de fin de l'affiliation individuelle.

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

PRIMES

Les garanties de la présente police sont accordées moyennant le paiement d'une prime mensuelle déterminée sur base des primes individuelles suivantes (taxes comprises).

1. ASSURÉS PRINCIPAUX	Prime
A. Affiliation automatique	
• Le personnel employé au siège	Prime à charger de l'employeur
• Les managers des filiales	Prime à charger de l'employeur
B. Affiliation facultative	
• Le personnel du magasin	Prime à charger de l'employée
• Le personnel en interruption de carrière	Prime à charger de l'employée
	Prime mensuelle Franchise 125,00 EUR
< 21 ans	6,57 EUR
De 21 à 64 ans inclus	16,53 EUR
2. ASSURÉS FACULTATIFS (LES MEMBRES DE FAMILLE)	Prime mensuelle Franchise 125,00 EUR
De 0 à 20 ans inclus	6,57 EUR
De 21 à 64 ans inclus	16,53 EUR

A partir du 1er juillet 2020, les primes précitées seront revues sur base de l'indice médical global « chambre particulière » de l'année d'assurance précédente.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Concernant l'assurance

Ethias, rue des Croisiers, 24 à 4000 Liège

Pour tout renseignement concernant la facturation

Tél. 04 220 81 00

contrat.medicollectivites@ethias.be

En cas d'hospitalisation

Ethias, BP 10037 à 1070 Bruxelles

Tél. 011 28 27 60

gestionsinistres@ethias.be

En cas d'hospitalisation à l'étranger et de rapatriement

Tél. 011 28 28 28

ethias.assistance@ethias.be

Ce texte a un caractère purement informatif et a pour but de donner un aperçu des dispositions reprises dans le contrat d'assurance collective conclu entre le souscripteur et Ethias. En cas de litige, Ethias se référera exclusivement aux conditions particulières, spéciales et générales de la police.

Note Explicative

CONTINUATION À TITRE INDIVIDUEL DE L'ASSURANCE COLLECTIVE LIÉE À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

DROIT A LA POURSUITE A TITRE INDIVIDUEL DE L'ASSURANCE COLLECTIVE

Définition

Sauf en cas de non paiement de la prime et, de manière générale, en cas de fraude, toute personne affiliée à une assurance collective a le droit de poursuivre cette assurance individuellement lorsqu'elle perd le bénéfice de l'assurance collective (par exemple, en cas de changement d'employeur, de licenciement, de retraite, etc), sans devoir, à ce moment, subir un examen médical supplémentaire ni devoir remplir un questionnaire médical. Aucun nouveau délai d'attente ne peut être imposé. Ce droit existe aussi bien au profit de l'assuré titulaire que des membres de sa famille.

Condition

Le droit à la continuation individuelle est subordonné à la condition que l'assuré ait été affilié de manière ininterrompue à un contrat d'assurance hospitalisation durant les deux années qui ont précédé la perte du bénéfice de l'assurance collective.

Procédure et délais

Le preneur de l'assurance collective ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal, par écrit ou par voie électronique, au plus tard dans les 30 jours suivant la perte du bénéfice de l'assurance collective, du moment précis de cette perte et de la possibilité de poursuivre le contrat individuellement.

A dater de la réception de ce courrier, l'assuré dispose d'un délai de 30 jours pour informer l'assureur de son intention de poursuivre le contrat à titre individuel. Ce délai peut être prolongé de 30 jours et ainsi porté à 60 jours, à condition pour l'assuré d'en informer l'assureur par écrit ou par voie électronique.

L'assureur doit, dans les 15 jours à compter du moment où il est informé de l'intention de l'assuré de poursuivre l'assurance à titre individuel, lui faire une offre de contrat contenant des garanties similaires. L'assuré dispose d'un délai de 30 jours pour accepter cette offre.

Cas particulier de continuation de l'assurance par les membres de la famille

Les membres de la famille de l'assuré titulaire peuvent aussi exercer ce droit à la poursuite individuelle s'ils perdent le bénéfice de l'assurance collective pour une raison autre que la perte du bénéfice par l'assuré principal (par exemple, en cas de divorce ou de séparation ou lorsqu'un enfant quitte le foyer). Dans ce cas, le membre de la famille doit, dans un délai de 105 jours à partir du moment où il perd le bénéfice précité, informer l'assureur, par écrit ou par voie électronique, de son intention de poursuivre le contrat individuellement. L'assureur doit lui faire une offre d'assurance dans les 15 jours suivants. Le membre de la famille dispose d'un délai de 30 jours pour accepter cette offre.

PAIEMENT D'UNE PRIME COMPLEMENTAIRE

La prime relative à l'assurance individuelle, qui est conclue dans le cadre de la continuation de l'assurance collective, tiendra compte de l'âge atteint par l'assuré au moment où celui-ci poursuit le contrat à titre individuel.

Toutefois, l'assuré peut verser, au cours de l'assurance collective, un complément de prime. Dans ce cas, l'âge dont il sera tenu compte pour déterminer la prime de l'assurance conclue à titre individuel sera l'âge qu'avait l'assuré au moment où il a commencé à payer la prime complémentaire. S'il interrompt les paiements, une adaptation sera opérée en rapport avec la durée de cette interruption.

Ethias propose à l'assuré de verser ce complément en concluant le contrat « Plan Médi-Next ». Toute information au sujet de ce contrat peut être obtenue en formant le numéro 04 220 37 90.

RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Soucieuse d'appliquer la nouvelle réglementation GDPR protégeant vos données personnelles, Ethias s'engage pleinement à respecter vos droits en la matière.

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, opérations de promotion et de fidélisation, enquêtes de satisfaction, prospection et profilage, 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.

Ethias traite vos données sur les bases juridiques suivantes :

- afin de respecter toutes les obligations légales, réglementaires et administratives auxquelles elle est soumise ;
- dans le cadre de l'exécution de vos contrats ou pour prendre des mesures précontractuelles à votre demande ;
- pour des raisons qui relèvent de son intérêt légitime, au premier rang desquelles figurent :
 - la lutte contre la fraude ;
 - la connaissance de ses clients et de ses prospects, en vue de les informer de ses activités, produits et services ;
 - la bonne exécution des contrats souscrits par ses assurés ;
 - la sauvegarde de ses intérêts propres et de ceux de ses assurés.

Dans tous ces cas, Ethias veille alors à préserver un juste équilibre entre ses intérêts légitimes et le respect de votre vie privée ;

- le cas échéant, lorsqu'elle a obtenu votre consentement.

Ces données peuvent être, si nécessaire, communiquées aux catégories de destinataires suivantes :

- vos conseillers (avocats, experts, médecins-conseils, ...) ;
- les collaborateurs et conseillers d'Ethias ;
- les autres entités du groupe, leurs collaborateurs et conseillers ;
- les sous-traitants de quelque nature que ce soit (informatiques et autres), et partenaires commerciaux d'Ethias ;
- tous les prestataires intervenant dans le cadre de l'exécution des contrats et du règlement des sinistres ;
- les banques, les entreprises d'assurances et de réassurance, les courtiers et les bureaux de règlement ;
- les autorités et organismes publics (police, justice, sécurité sociale, ...) ;
- les autorités de contrôle et l'Ombudsman des assurances.

Notre charte Privacy vous fournira des informations plus détaillées sur les destinataires en question.

Ethias ne conserve vos données personnelles que pour la durée nécessaire au traitement pour lesquelles elles ont été collectées. Cela implique que les données traitées sont conservées pendant toute la durée du ou de vos contrat(s) d'assurance, du ou des sinistres(s), la période de prescription légale ainsi que tout autre délai de conservation qui serait imposé par la législation et la réglementation applicable. La durée de conservation varie en fonction du type de données et de réglementations.

Vous pouvez avoir accès aux données vous concernant et en obtenir la rectification au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de votre carte d'identité, adressée à :

Ethias
Data Protection Officer
Rue des Croisiers 24
4000 Liège
DPO@ethias.be

Vous pouvez vous opposer gratuitement et à tout moment à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale et/ou de marketing direct.

En outre, dans certains cas bien précis, la réglementation GDPR vous permet, de demander la limitation du traitement, d'obtenir une copie de vos données (droit de portabilité) et d'en demander l'effacement. Ce droit à l'effacement n'est toutefois pas absolu. Pour plus de détails quant à l'exercice de vos droits, nous vous renvoyons à la Charte Privacy disponible sur le site www.ethias.be. Enfin, toute réclamation peut être adressée à l'

Autorité de Protection des Données
Rue de la Presse 35
1000 Bruxelles
Tél. : +32 2 274 48 00
E-mail: commission@privacycommission.be

TRAITEMENT DE DONNÉES RELATIVES À LA SANTÉ ET/OU AUTRES DONNÉES SENSIBLES

En adhérant à la présente police, vous donnez votre consentement à Ethias pour le traitement des données relatives à votre santé et à celle des enfants mineurs à l'égard desquels vous êtes titulaire de l'autorité parentale ainsi qu'au traitement des autres données sensibles visées par l'article 9 du GDPR et ce, lorsqu'elles sont nécessaires à la conclusion du contrat d'assurance, à sa gestion, à la gestion des sinistres dans lesquels vous ou vos enfants êtes impliqué(s) ainsi qu'à la lutte contre la fraude à l'assurance. Vos marquez également votre accord pour la réalisation éventuelle d'un examen médical unilatéral en cas de sinistre.

Ces données seront traitées avec la plus grande discrétion et uniquement par les personnes habilitées à le faire. Les obligations d'Ethias en la matière sont détaillées dans la clause « Protection des données personnelles » reprise ci-dessus.

Ce consentement peut être retiré à tout moment mais cela n'invalidera en rien les traitements de données déjà effectués.

Par ailleurs, dans ce cas, Ethias pourrait se trouver dans l'impossibilité de donner suite à vos demandes de conclusion d'un contrat d'assurance ou d'indemnisation de sinistre(s).

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Ethias

Siège pour la Flandre

Prins-Bisschopssingel 73 - 3500 Hasselt

Tél. 011 28 21 11

Fax 011 85 60 00

www.ethias.be

info@ethias.be