

ASSURANCE COLLECTIVE "SOINS DE SANTE"

(police n° 4.480.285)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

L'adhésion à l'assurance collective "Soins de santé" est facultative. Toutefois, les membres du personnel qui désirent y souscrire doivent s'adresser au Service social du Département du RH (Rue des Halles 4 à 1000 Bruxelles – tél.: 02 279 24 70) qui leur fournira les documents nécessaires à leur adhésion.

Le bulletin d'adhésion, dûment complété et signé, sera transmis à l'adresse susmentionnée du Service social, qui se chargera de le transmettre à l'Association d'assurances mutuelles Ethias. Les bulletins d'adhésion qui parviendraient au Service social après le 20 du mois verront leur traitement d'office reporté au mois suivant.

Ethias adressera directement à chaque affilié l'avis d'échéance relatif au paiement de la prime annuelle due. Tout affilié peut solliciter auprès d'Ethias, sur simple demande écrite, le fractionnement du montant de cette prime et son paiement, sans surcoût, par semestre ou par trimestre.

Si l'affiliation débute en cours d'année, le montant de la prime sera calculé proportionnellement à la période restant à couvrir pour cette année.

Toute modification d'adresse, de composition du ménage, etc... devra obligatoirement être signalée, sans délai, à Ethias.

Le Service social du Département du Personnel reste à la disposition des membres du personnel pour toute information complémentaire.

CONDITIONS PARTICULIERES

L'assurance est régie par les présentes conditions particulières et par les conditions spéciales et générales ci-dessous.

PRENEUR D'ASSURANCE : Ville de Bruxelles, Rue des Halles, 4, 1000 Bruxelles.

CONDITIONS SPECIALES

ASSURES

Sont assurées par la présente police les personnes réunissant les conditions d'affiliation énumérées ci-après :

1. tout membre du personnel de la Ville de Bruxelles, du Mont-de-Piété, des Maisons de Quartier, des Cuisines bruxelloises ou des asbl Bravvo, Brufête, Bruxelles-Musées-Expositions, Bains de Bruxelles, Jeunesse à Bruxelles, Centrale de l'emploi, Entreprendre.Bruxelles, la Régie communale autonome Bourse et l'asbl aides aux seniors bruxellois, ainsi que son conjoint ou assimilé, affilié à la présente police avant l'âge de 65 ans jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle celui-ci atteint cette limite d'âge;
2. tout membre du personnel, ainsi que son conjoint ou assimilé, au-delà de 65 ans pour autant que la date d'affiliation à la présente police soit antérieure à cette limite d'âge, jusqu'à son décès;
3. les enfants des personnes mentionnées ci-avant auxquels s'applique la législation relative aux allocations familiales ou qui, ne bénéficiant plus de ces allocations, restent à charge desdites personnes ou domiciliées avec celles-ci.

Il est précisé qu'en cas de décès de l'assuré ouvrant le droit à l'affiliation, le conjoint ou assimilé et ses enfants à charge pourront continuer à bénéficier des garanties du contrat aussi longtemps qu'un remariage n'intervient pas.

FRANCHISE

La franchise est fixée à :

- Formule étendue : € 50,00 par assuré et par année calendrier;
- Formule de base : € 123,95 par assuré et par année calendrier.

Cette franchise est d'application indépendamment du type de chambre choisi en cas d'hospitalisation.

Une seule franchise est d'application pour la mère et l'enfant en cas d'accouchement couvert.

Aucune franchise n'est d'application dans le cas d'une maladie grave dont la liste est reprise à l'article 1.C. des conditions générales.

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 la franchise qu'une seule fois.

Lorsque plusieurs membres d'une même famille assurée par le présent contrat sont hospitalisés en même temps suite à un accident, Ethias appliquera une seule fois la franchise pour tous les membres de la famille et non séparément pour chaque membre.

PRIME

Les garanties de la présente police sont accordées moyennant le paiement d'une prime annuelle déterminée sur base des primes individuelles suivantes :

Tarifs en vigueur jusqu'au 31/12/2024	<u>Formule de base</u>	<u>Formule étendue</u>
- assurés jusque 19 ans inclus	€ 38,89	€ 59,27
- assurés de 20 à 49 ans inclus	€ 92,14	€ 185,06
- assurés de 50 à 64 ans inclus	€ 148,37	€ 339,76
- assurés de 65 à 69 ans inclus	€ 291,25	€ 608,67
- assurés à partir de 70 ans	€ 351,99	€ 818,32

Tarifs en vigueur à partir du 01/01/2025 jusqu'au 31/12/2026	<u>Formule de base</u>	<u>Formule étendue</u>
- assurés jusque 19 ans inclus	€ 38,89	€ 95,14
- assurés de 20 à 49 ans inclus	€ 92,14	€ 297,08
- assurés de 50 à 64 ans inclus	€ 148,37	€ 545,39
- assurés de 65 à 69 ans inclus	€ 291,25	€ 977,06
- assurés à partir de 70 ans	€ 351,99	€ 1.313,61

Ces primes comprennent la cotisation INAMI, soit 10 %.

GARANTIES

Formule étendue

- A. Pour chaque prestation accordée à l'article 1 des conditions générales, la garantie d'Ethias est accordée jusqu'à concurrence du triple du montant de l'intervention légale.
- B. Pour les frais ne donnant lieu à aucune intervention légale (articles 1.A.2., 1.B.2. et 1.C.2. des conditions générales) sont d'application :
 - a) une intervention à concurrence de € 2.500,00 par assuré et par année calendrier pour l'ensemble des frais non remboursables de viscerosynthèse et de matériel d'endoprothèse, de matériel à usage unique utilisé au cours d'une intervention chirurgicale et de frais de médicaments non remboursables ou repris sous la catégorie "D" dans la nomenclature de l'INAMI;
 - b) une intervention de 50% pour les frais de traitement homéopathique, d'acuponcture, d'ostéopathie ou de chiropraxie si aucune intervention légale n'est accordée pour ces prestations.

- C. L'intervention dans les frais de séjour d'un donneur est accordée à concurrence de € 1.250,00.
- D. Les frais de transport liés aux maladies graves (article 1.C.2.b. des conditions générales) sont remboursés à concurrence d'un plafond global de € 1.250,00 par personne et par année calendrier.
- E. Pour les hospitalisations consécutives à une affection psychique, psychiatrique ou mentale, l'intervention d'Ethias n'est octroyée que pour des périodes de séjour cumulées ne dépassant pas deux ans, à compter à partir du premier jour qui donne droit à un remboursement.
- F. L'intervention pour les frais visés au dernier paragraphe de l'article 1. D. des conditions générales est accordée pendant une période maximum de douze jours après la fin de l'hospitalisation ou l'accouchement à domicile et à concurrence de maximum € 500,00.
- G. Complémentairement à l'article 1.A.2. des conditions générales, sont couverts les frais de séjour d'une personne domiciliée sous le même toit que la personne hospitalisée, à concurrence de € 25,00 par nuit.

Formule de base

Complémentairement et par dérogation aux dispositions reprises au paragraphe « formule étendue » ci-dessus, sont applicables les dispositions suivantes :

- A. Pour chaque prestation accordée à l'article 1 des conditions générales, la garantie d'Ethias est accordée jusqu'à concurrence du double du montant de l'intervention légale.
- B. Ne sont pas couverts les suppléments de frais de séjour consécutifs au choix d'une chambre à un lit pour convenance personnelle, visés à l'article 1 A.1. a) des conditions générales.
- C. Les frais de transport liés aux maladies graves (article 1.C.2.b. des conditions générales) sont remboursés à concurrence d'un plafond global de € 500,00 par personne et par année calendrier.
- D. Complémentairement à l'article 1.A.2. des conditions générales, sont couverts les frais de séjour d'un parent dans la chambre d'un enfant de moins de 14 ans (rooming-in), à concurrence de € 25,00 par nuit.

Il est expressément convenu que :

- le choix de la formule de garanties doit être identique pour tous les membres d'une même famille assurée;
- le passage d'une formule de garantie à une autre n'est possible qu'à l'échéance annuelle. Le passage de la formule de base à la formule étendue implique l'application des dispositions dont question au point « délai d'attente » de l'article « définitions » des conditions générales ainsi que des dispositions relatives aux états préexistants dont question à l'article 3 des conditions générales.

CONDITIONS GENERALES

DEFINITIONS

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

- Ethias :** Ethias SA, rue des Croisiers 24 à 4000 Liège
RPM Liège TVA BE 0404.484.654
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).
Compte 827-0821680-86 Ethias Banque
IBAN : BE78 8270 8216 8086 BIC: ETHIBEBB
- Preneur d'assurance :** La ou les personnes, physiques ou morales, qui souscrivent l'assurance au bénéfice des assurés tels que définis au litera ci-après et qui est ou sont tenu(s) au paiement de la prime.
- Assurés :** Les personnes désignées aux conditions spéciales pour lesquelles Ethias reçoit une demande d'adhésion et qui, dans ces conditions, bénéficient des garanties mentionnées dans la police.
- 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.
- Accident :** Evénement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré. L'accident doit être constaté 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.
- Franchise :** Partie des frais qui, en tout état de cause, reste à charge de l'assuré et dont le montant est défini dans les conditions spéciales.
- Délai d'attente :** § 1^{er}. Le délai d'attente est la période prenant cours à l'affiliation et pendant laquelle Ethias n'est redevable d'aucune intervention.
Le délai d'attente général est de trois mois.
§ 2. Ce délai est toutefois supprimé pour :
- a) les accidents;
 - b) les maladies infectieuses aiguës suivantes : rubéole, rougeole, varicelle, scarlatine, diphtérie, coqueluche, oreillons, poliomyélite, méningite cérébrospinale, dysenterie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, typhus exanthématique, choléra, variole, paludisme, fièvre récurrente, encéphalite,

charbon et tétanos;

- c) le conjoint en cas de mariage et le nouveau-né en cas de naissance, d'une personne assurée par la présente police, pour autant que l'affiliation se fasse dans le mois qui suit la date de l'événement.

§ 3. Pour les frais liés à une grossesse ou un accouchement et sans préjudice de l'application du délai d'attente de trois mois prévu au § 1^{er}, l'intervention d'Ethias est subordonnée à la condition que la grossesse ait débuté postérieurement à la date de la prise d'effet de la garantie à l'égard de la personne qui en est bénéficiaire.

§ 4. Par dérogation aux § 1^{er} et 3, aucun délai d'attente n'est d'application pour les personnes qui bénéficiaient d'une assurance antérieure garantissant des avantages similaires 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. En outre, si la demande d'intervention porte sur des frais liés à une grossesse ou un accouchement, les prestations résultant du présent contrat ne seront octroyées que pour autant que la grossesse ait débuté postérieurement à l'affiliation de la bénéficiaire à l'assurance antérieure.

Hôpital :

Etablissement public ou 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.

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.

Etablissement de soins palliatifs : Tout établissement de séjour reconnu destiné à l'hébergement de personnes dont l'état de santé nécessite un séjour dans l'établissement, ainsi qu'un traitement palliatif qui suppose une observation, une surveillance et un suivi qui ne peuvent se réaliser que dans cet établissement.

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, un montant fictif égal au remboursement prévu par les législations belges applicables aux travailleurs salariés.

OBJET DE L'ASSURANCE

ARTICLE 1

Cette assurance garantit, à concurrence des montants repris dans le chapitre "garanties" des conditions spéciales, le remboursement des frais de soins de santé mentionnés ci-dessous après déduction éventuelle des interventions légales et extra-légales et la franchise éventuelle reprise aux conditions spéciales restant à charge des assurés.

A. En cas d'hospitalisation :

En cas d'hospitalisation, à la suite d'une maladie, d'un accident, d'une grossesse ou d'un accouchement, Ethias rembourse, à concurrence des limites définies au chapitre "garanties" des conditions spéciales, les frais de soins de santé, pour autant qu'ils soient encourus pendant le séjour dans un hôpital reconnu ou dans une institution de soins palliatifs reconnue.

Ainsi, Ethias rembourse :

1. pour autant qu'ils donnent lieu à une intervention légale dans le cadre des prestations reprises à la nomenclature de l'INAMI :
 - a) les frais de séjour, en ce compris les suppléments relatifs aux chambres à un lit;
 - b) les coûts des prestations médicales, les honoraires et suppléments d'honoraires;
 - c) les coûts des prestations paramédicales;
 - d) les frais de produits pharmaceutiques;
 - e) les frais de chirurgie et d'anesthésie;
 - f) les frais d'utilisation de la salle d'opération et de la salle d'accouchement;
 - g) les frais de soins dentaires, de prothèses dentaires, de prothèses médicales ainsi que d'appareils orthopédiques, 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 une 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'acuponcture;
 - 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 morgue pris en compte sur la facture de l'hôpital.

B. Pré- et post-hospitalisation :

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.

Sont couverts pendant cette période :

1. pour les frais donnant lieu à une intervention légale de prestations reprises dans la nomenclature de l'INAMI :
 - a) les frais de prestations médicales dispensées suite à une visite ou une consultation d'un médecin;
 - b) les frais de prestations paramédicales prescrites par un médecin;
 - c) les frais de 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 bandage 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, encéphalite, charbon, tétanos, choléra, maladie de Hodgkin, sida, hépatite infectieuse, scarlatine, diabète, affections rénales nécessitant une dialyse, maladie de Crohn, rectocolite ulcéro hémorragique, mucoviscidose, maladie d'Alzheimer, malaria, maladie de Pompe, maladie de Creutzfeld-Jacob et dystrophie musculaire progressive, l'assurance est étendue aux frais de soins de santé dispensés en dehors du milieu hospitalier en rapport direct avec la maladie.

Sont ainsi couverts :

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

2. Qu'une intervention légale soit accordée ou non, sont également couverts :
 - a) les médicaments non remboursables ou repris sous la catégorie "D" dans la nomenclature INAMI;
 - b) les frais de transport;
 - c) les traitements homéopathiques, la chiropraxie, l'ostéopathie et l'acupuncture;
 - d) les frais de produits pharmaceutiques, bandage, matériel médical et autres 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 à l'article 1 B ci-dessus sont également d'application.

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

SINISTRES

ARTICLE 2

a) *Déclaration :*

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

- via la borne AssurCard (système de tiers payant électronique) ;
- ou, si dans 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. Vous pouvez également retirer ce formulaire auprès de votre Service Social du Personnel.

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 à l'article 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;
- du montant de la franchise contractuelle.

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 du 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.

ETATS PREEXISTANTS

ARTICLE 3

Les prestations prévues à l'article 1 ne sont pas accordées aux assurés si l'existence de l'affection, de la maladie ou de l'invalidité 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 à la présente police, même si les premiers symptômes n'ont pas permis de poser un diagnostic précis.

Par dérogation à ce qui précède, sont toutefois garanties :

- a) l'affection, la maladie ou l'invalidité pour laquelle la victime était déjà couverte par une garantie similaire et pour autant qu'il n'y ait pas eu d'interruption d'assurance;
- b) l'aggravation de l'affection, de la maladie ou de l'invalidité, lorsque l'assuré est affilié à la police depuis plus d'un an et n'a fait l'objet durant cette période d'aucun acte médical résultant de ladite affection, de ladite maladie ou de ladite invalidité.

EXCLUSIONS

ARTICLE 4

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 traitements contraceptifs, sauf raisons médicales impérieuses;
- d) de techniques de procréation médicalement assistée et 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 ;
- j) 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.

EXPERTISE MEDICALE

ARTICLE 5

Les prestations visées à l'article 1 ne sont accordées que sous réserve du droit pour Ethias de faire contrôler à tout moment par un médecin agréé par Ethias, l'état de santé de l'assuré. Le médecin choisi par l'assuré remet à l'assuré qui en fait la demande les certificats médicaux nécessaires à l'exécution du contrat.

LIMITES TERRITORIALES ET TERRORISME

ARTICLE 6

- a) Limites territoriales : il n'y a aucune limite territoriale, cette assurance est d'application dans le monde entier;
- b) Terrorisme : la présente police couvre les dommages résultant d'un acte de terrorisme, conformément à la loi du 1^{er} 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 1^{er} avril 2007.

ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DE L'ASSURANCE

ARTICLE 7

L'assurance entre en vigueur au jour indiqué dans la police, à la condition expresse que celle-ci soit retournée signée par le preneur d'assurance à Ethias.

Les projets de police établis par Ethias ne peuvent être considérés, même après signature du proposant comme constituant une preuve ou un commencement de preuve d'une convention d'assurance.

L'assurance est conclue pour une première période qui prend fin à la première échéance annuelle.

Le contrat est renouvelé à l'échéance par reconduction tacite pour des périodes successives d'un an sauf lorsqu'une des parties s'y oppose par lettre recommandée envoyée par la poste au moins trois mois avant l'échéance du contrat.

L'assurance d'une durée inférieure à une année ne se renouvellera pas de plein droit.

PRIMES

ARTICLE 8

Les garanties de l'assurance sont accordées moyennant le paiement d'une prime annuelle déterminée sur la base des primes individuelles mentionnées aux conditions spéciales.

Le preneur d'assurance communiquera à Ethias la liste nominative (nom, prénoms, date de naissance) des personnes à assurer tout d'abord à la souscription de la police accompagnée des demandes d'adhésion et, ensuite, à chaque échéance annuelle suivante.

Le preneur d'assurance communiquera également :

- les nouvelles affiliations et les démissions qui surviendraient dans le cours de l'année d'assurance. En ce qui concerne les nouveaux affiliés, ils bénéficieront des garanties de la police dès le jour où Ethias reçoit la communication de leur affiliation ;
- les modifications dans la composition de la famille des assurés, susceptibles de modifier la prime (naissance, décès, mariage, etc.). Les modifications de prime et de garanties interviendront à la date même de l'événement, pour autant que la demande soit introduite dans les trois mois.

A chaque échéance, il sera perçu une prime provisoire d'après la liste nominative dont question ci avant ; cette prime sera régularisée en fonction des nouvelles adhésions et modifications survenues dans le courant de l'année d'assurance.

La prime est le prix de l'assurance. Elle est quérable et payable d'avance sur présentation de la facture ou de l'avis d'échéance.

ARTICLE 9

En cas de non-paiement de la prime, la garantie est suspendue ou le contrat est résilié par lettre recommandée comprenant sommation à payer dans un délai de quinze jours à compter à partir du lendemain de son dépôt à la poste.

La suspension ou la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter à partir du lendemain de son dépôt à la poste.

Si la garantie est suspendue :

- a) le paiement des primes échues par le preneur d'assurance, éventuellement majorées des intérêts, met fin à la suspension ;
- b) à défaut de paiement, Ethias peut résilier le contrat.

La prime impayée et les primes venues à échéance pendant le temps de la suspension sont acquises à Ethias à titre d'indemnités forfaitaires limitées à deux années consécutives.

ARTICLE 10

En cas d'hospitalisation ou de maladie grave :

- a) avant d'avoir payé la première prime ;
- b) ou après la date de suspension indiquée à l'article 9,

l'assuré ne peut faire appel à intervention et la prime payée après le début de l'hospitalisation ou de la maladie grave ne donne pas droit à une prise en charge des frais exposés à l'occasion de celles-ci.

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

MODIFICATION DU TARIF

ARTICLE 11

Si Ethias augmente son tarif, l'adaptation tarifaire est d'application à partir de l'échéance annuelle qui suit la date de sa notification au preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance peut toutefois résilier le contrat dans les trente jours de sa notification.

Si l'adaptation tarifaire lui est notifiée moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, le preneur d'assurance conserve la faculté de résilier le contrat dans un délai de trois mois à compter du jour de ladite notification.

Si Ethias réduit son tarif, le preneur d'assurance en bénéficiera à partir de l'échéance annuelle suivante.

SUBROGATION

ARTICLE 12

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.

TAXES, IMPOTS ET COTISATIONS

ARTICLE 13

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

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

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

JURIDICTION - DOMICILE

ARTICLE 14

Toutes les contestations entre les assurés et Ethias auxquelles donnerait lieu l'exécution du présent contrat, soit en demandant, soit en défendant, seront soumises aux tribunaux compétents.

Les amendes fiscales et les frais d'enregistrement qui seraient dus en raison de la production en justice du contrat d'assurance, des avenants et, éventuellement, de la proposition d'assurance, seront à charge de la partie succombante.

ARTICLE 15

Pour être valables, les communications ou notifications destinées à Ethias doivent être faites à son siège en Belgique; celles destinées au preneur d'assurance sont valablement faites à l'adresse indiquée par celui-ci dans le contrat ou à l'adresse qu'il aurait notifiée ultérieurement à Ethias.

DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 16

Il est de convention expresse entre les parties que la lettre recommandée dont il est question dans différents articles de la police, constitue, par dérogation à l'article 1139 du Code civil, une mise en demeure suffisante et qu'il sera définitivement justifié de l'envoi de cette lettre par le récépissé de la poste, et de son contenu par les copies de lettres ou les dossiers d'Ethias.

Le preneur d'assurance s'oblige à la réception de toutes lettres et correspondances recommandées ou autres que lui adresseraient Ethias ou ses mandataires autorisés ; il sera responsable de toute infraction à cette obligation.

En cas de refus d'acceptation de ces lettres et correspondances, elles seront considérées comme lui étant parvenues.

Les clauses, conditions et stipulations, tant manuscrites qu'imprimées, de la présente police et de ses avenants sont de convention expresse et ne pourront dans aucun cas être réputées comminatoires, l'assurance n'étant contractée que sous la foi de leur pleine et entière exécution.