

PRÉCISIONS UTILES

ASSURANCE SOINS AMBULATOIRES LIÉE À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

SPF - BOSA (FORCMS-HOSPI-128)

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

ASSURANCE SOINS AMBULATOIRES LIÉE À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE SPF - BOSA (FORCMS-HOSPI-128)

QUI PEUT BÉNÉFICIER DE CETTE ASSURANCE ?

Sont assurables les membres actifs du personnel du souscripteur (assurés principaux) affiliés à l'assurance hospitalisation SPF – BOSA (FORCMS-HOSPI-128) ainsi que les assurés secondaires de ces derniers également affiliés à cette assurance hospitalisation.

L'affiliation des assurés secondaires n'est possible que pour autant l'assuré principal soit lui-même affilié.

L'affiliation des personnes susmentionnées prend automatiquement fin à la fin de l'année du départ à la pension de l'assuré principal.

AFFILIATION

On pourra s'affilier à l'assurance au moyen du « formulaire d'adhésion » prévu à cet effet. Une fois complété, celui-ci doit être retourné au preneur d'assurance qui le transmettra à Ethias.

Les nouveaux affiliés bénéficieront des garanties à partir des dates reprises dans le tableau ci-après (voir également Chapitre « Délais d'attente ») :

PLAN SOINS DENTAIRES

| Assuré principal | Assuré secondaire |
|---|--|
| Membre du personnel, précédemment couvert jusqu'au 31 décembre 2023 par le plan soins dentaires ou soins ambulatoires (y compris soins dentaires) du contrat FORCMS-AV-100 (assuré principal) dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 : 1 ^{er} janvier 2024 | Assuré secondaire, précédemment couvert jusqu'au 31 décembre 2023 par le plan soins dentaires ou soins ambulatoires (y compris soins dentaires) du contrat FORCMS-AV-100 dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 : 1 ^{er} janvier 2024 |
| Membre du personnel (assuré principal) dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 : 1 ^{er} avril 2024 | Assuré secondaire dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 : 1 ^{er} avril 2024 |
| Nouveau membre du personnel qui s'affilie dans les 3 mois suivant l'entrée en service : premier jour du 4 ^{ème} mois suivant le mois de réception du formulaire d'adhésion | Nouveau membre de la famille (mariage, naissance, nouveau cohabitant, adoption, ...) qui s'affilie dans les 3 mois de la modification de la composition de la famille : premier jour du 4 ^{ème} mois suivant le mois de réception du formulaire d'adhésion |
| Autre (affiliations tardives) : premier jour du 11 ^{ème} mois suivant le mois de réception du formulaire d'adhésion | Autre (affiliations tardives) : premier jour du 11 ^{ème} mois suivant le mois de la réception du formulaire d'adhésion |

PLAN SOINS AMBULATOIRES (Y COMPRIS SOINS DENTAIRES)

| Assuré principal | Assuré secondaire |
|--|--|
| Membre du personnel, précédemment couvert jusqu'au 31 décembre 2023 par le plan soins ambulatoires du contrat FORCMS-AV-100 (assuré principal) dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 : 1 ^{er} janvier 2024 | Assuré secondaire, précédemment couvert jusqu'au 31 décembre 2023 par le plan soins ambulatoires du contrat FORCMS-AV-100 dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 : 1 ^{er} janvier 2024 |
| Membre du personnel dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 : 1 ^{er} avril 2024 | Assuré secondaire dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 : 1 ^{er} avril 2024 |
| Nouveau membre du personnel qui s'affilie dans les 3 mois suivant l'entrée en service : premier jour du 4 ^{ème} mois suivant le mois de réception du formulaire d'adhésion | Nouveau membre de la famille (mariage, naissance, nouveau cohabitant, adoption, ...) qui s'affilie dans les 3 mois de la modification de la composition de la famille : premier jour du 4 ^{ème} mois suivant le mois de réception du formulaire d'adhésion |
| Autre (affiliations tardives) : premier jour du 11 ^{ème} mois suivant le mois de réception du formulaire d'adhésion | Autre (affiliations tardives) : premier jour du 11 ^{ème} mois suivant le mois de la réception du formulaire d'adhésion |

Une année d'assurance débute le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre d'une même année.

MODIFICATIONS DANS LA SITUATION FAMILIALE

En tant qu'assuré principal

Il est mis fin à l'affiliation individuelle de l'assuré principal par :

- la résiliation volontaire de l'affiliation sur demande écrite de l'assuré principal au preneur d'assurance ;
- la fin ou la rupture de la relation de travail ou du contrat de travail entre l'assuré principal et le preneur d'assurance ; le preneur d'assurance s'engage à communiquer ces informations à Ethias ;
- le décès de l'assuré principal ;
- une fraude ou une tentative de fraude de la part de l'assuré principal ;
- en cas de non-paiement de la prime.

En tant qu'assuré secondaire

Met fin à la couverture individuelle de l'assuré secondaire :

- la désaffiliation volontaire sur demande écrite de l'assuré principal à Ethias ;
- la fin ou la rupture de la relation du travail ou du contrat de travail entre l'assuré principal et le preneur d'assurance ;
- le décès de l'assuré secondaire ;
- une fraude ou une tentative de fraude de la part de l'assuré secondaire ;
- en cas de non-paiement de la prime due pour l'assuré secondaire.

ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

1. CHAMP D'APPLICATION

Cette assurance garantit, à concurrence des montants repris dans le chapitre "Hauteur de la garantie" ci-dessous, le remboursement des frais médicaux ambulatoires :

- ayant un caractère curatif et/ou diagnostique ;
- médicalement nécessaires ;
- prestés par des dispensateurs de soins reconnus ;
- éprouvés à suffisance sur le plan thérapeutique ;
- restant à charge des assurés après déduction éventuelle des interventions légales ou extralégales.

Ainsi, Ethias rembourse :

1.1. Plan soins dentaires :

1. les frais de soins dentaires par lesquels on entend : consultation chez le dentiste, radiographies dentaires, traitements préventifs, extractions dentaires et traitements conservatoires ;
2. les frais de soins parodontaux ;
3. les frais de traitements orthodontiques pour autant que le plan de traitement ait été préalablement soumis à Ethias;
4. les frais de prothèses dentaires par lesquels on entend : le remplacement partiel ou total des dents, le matériel dentaire, les bridges, couronnes et implants pour autant que le traitement ait été préalablement soumis à Ethias.

1.2. Plan soins ambulatoires (y compris soins dentaires)

Complémentaire aux garanties reprises au point 1.1. ci-dessus, Ethias rembourse :

1. les frais des actes médicaux prestés lors d'une visite ou d'une consultation, y compris les traitements homéopathiques, d'acupuncture, d'ostéopathie et de chiropraxie ;
2. les frais d'examens médicaux, de radiologie, de laboratoire ;

3. les frais des actes paramédicaux (infirmier(-ère), kinésithérapeute, physiothérapeute, diététicien(-ne), podologue, orthophoniste, psychologue, etc) prescrits par un médecin et pour lesquels Ethias a préalablement marqué son accord.
Ne sont subordonnés à aucune autorisation préalable : les soins infirmiers, la kinésithérapie et la physiothérapie ;
4. les frais d'adjuvants médicaux, de dispositifs médicaux prescrits par un médecin et pour lesquels Ethias a préalablement marqué son accord.
Ne sont subordonnés à aucune autorisation préalable : les verres de lunettes ou les lentilles de contact, les appareils auditifs, les bandages pour hernies, les bas à varices, les semelles orthopédiques, les coquilles plâtrées, le lombostat, les attelles et les béquilles.
Les frais sont couverts à l'exclusion des frais d'entretien et de réparation, des frais de fourniture pour leur utilisation et des pièces de rechange ;
5. les frais de prothèses médicales ;
6. les frais de membres artificiels ;
7. les frais de médicaments et de produits homéopathiques, prescrits par un médecin, en ce compris les frais de pansement et de matériel médical à l'exclusion de tout type de produit qui peut être obtenu dans le commerce en général ;
8. les montures de lunettes, à l'exclusion des frais d'entretien et de réparation, de frais de fourniture pour leur utilisation et des pièces de rechange.

2. HAUTEUR DE LA GARANTIE

Le remboursement des prestations reprises au point 1 ci-dessus s'effectue à concurrence de 80 % des frais restant à charge de l'assuré, même si aucune intervention légale n'est accordée pour ces frais, sauf pour les frais de traitements homéopathiques, d'acupuncture, d'ostéopathie et de chiropraxie dont question au point 1.2.1. et les frais de produits homéopathiques dont question au point 1.2.7. dont le remboursement s'effectue à concurrence de 50% des frais restant à charge de l'assuré, même si aucune intervention légale n'est accordée pour ces frais.

L'intervention d'Ethias pour les montures de lunettes (point 1.2.8.) est limitée à € 100,00 par monture.

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

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

Pour les personnes dont l'affiliation est confirmée après le 31 mars 2024 ou plus de trois mois suivant l'entrée en service pour les nouveaux membres du personnel, suivant la modification de la composition de famille pour un nouveau membre de la famille (mariage, naissance, nouveau cohabitant, adoption, ...), un sous-plafond de remboursement progressif de €250,00 la première année, de € 500,00 la deuxième année est applicable pour les frais de verres de lunettes dont question au point 1.2.4.. ci-dessus et aux frais dont question aux points 1.1.2., 1.1.3. et 1.1.4. ci-dessus.

Franchise

La franchise est fixée à € 75,00 par assuré et par année calendrier pour l'ensemble des frais dont question au point 1.2. ci-dessus.

DÉLAIS D'ATTENTE

(Voir également Chapitre « Affiliation »).

PLAN SOINS DENTAIRES

- Personnes assurées par le plan soins dentaires ou soins ambulatoires (y compris soins dentaires) du précédent contrat FORCMS-AV-100 et dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 : aucun délai d'attente n'est d'application.
- Autre :
 - 6 mois pour les frais de soins parodontaux, de prothèses, bridges, couronnes, implants dont question aux points point 1.1.2. et 1.1.4. du Chapitre « Étendue de l'assurance » ;
 - 16 mois pour les frais de traitement orthodontiques dont question au point 1.1.3. du Chapitre « Étendue de l'assurance ».

PLAN SOINS AMBULATOIRES (Y COMPRIS SOINS DENTAIRES)

- Personnes assurées par le plan soins ambulatoires (y compris soins dentaires) du précédent contrat FORCMS-AV-100 et dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 : aucun délai d'attente n'est d'application.
- Personnes assurées par le plan soins dentaires du précédent contrat FORCMS-AV-100 et dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024 :
 - 2 mois pour les frais de verres de lunettes et de lentilles de contact dont question au point 1.2.4. et les frais de montures de lunettes dont question au point 1.2.8. du Chapitre « Étendue de l'assurance » ;
 - 6 mois pour les frais d'appareils auditifs dont question au point 1.2.4. du Chapitre « Étendue de l'assurance ».
- Autre :
 - 6 mois pour les frais de soins parodontaux, de prothèses, bridges, couronnes, implants dont question aux points point 1.1.2. et 1.1.4. du Chapitre « Étendue de l'assurance » ;
 - 16 mois pour les frais de traitement orthodontiques dont question au point 1.1.3. du Chapitre « Étendue de l'assurance » ;
 - 2 mois pour les frais de verres de lunettes et de lentilles de contact dont question au point 1.2.4. et les frais de montures de lunettes dont question au point 1.2.8. du Chapitre « Étendue de l'assurance » ;
 - 6 mois pour les frais d'appareils auditifs dont question au point 1.2.4. du Chapitre « Étendue de l'assurance ».

DÉCLARATION DES SINISTRES

a) Déclaration

Dans ce cas, l'assuré doit, aussi rapidement que possible transmettre sa demande d'intervention à Ethias. Ethias pourra réclamer à l'assuré toute pièce qu'elle jugerait nécessaire.

b) Transmission des justificatifs de frais

L'assuré envoie à Ethias les pièces justificatives de ses frais de manière digitale via l'Espace Client ou via la plateforme digitale d'Assuralia (ASSURMED) ou par mail à l'adresse gestionsinistres@ethias.be ou par pli postal. Cela concerne tous les documents tels que les attestations de remboursement de la mutualité (quittances), les attestations pharmaceutiques BVAC (lorsque l'assuré n'a pas utilisé le système AssurPharma).

Lorsque le document original est requis, il sera envoyé par pli postal.

c) Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

d) Cessation du paiement des indemnités

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

EXCLUSIONS

Les prestations résultant:

- a) d'un traitement esthétique ou de rajeunissement ; toutefois, les frais de chirurgie plastique réparatrice qui seraient occasionnés par une maladie ou un accident couvert seront pris en charge ;
- b) d'accidents survenus à l'assuré en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale ;
- c) de maladies dont la cause ou l'une des causes est l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments ;
- d) de tout sevrage, qu'il soit consécutif à la consommation d'alcool, de drogues, de stupéfiants ou de toute autre substance pour laquelle il y a accoutumance ;
- e) de la stérilisation, la contraception et les cures thermales;
- f) d'un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en tant que civil ou militaire ; de 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 ;
- g) de la pratique d'un sport aérien ou entraînant l'usage d'un véhicule à moteur, de même que la pratique, en tant que professionnel(le), d'un sport quelconque ;
- h) d'un sinistre causé intentionnellement par l'assuré, de la participation de l'assuré à des crimes et délits ainsi qu'à des paris ou défis ;
- i) de la pratique d'un sport ou d'une activité dans un endroit non autorisé ;
- j) 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 ;
- l) de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide ;
- m) d'accidents lorsque l'assuré fait partie de l'équipage d'un transport aérien ou exerce pendant le vol une activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol.

LIMITES TERRITORIALES

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

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

- lorsque l'assuré bénéficie à l'étranger de soins planifiés pour lesquels il a obtenu un accord préalable d'intervention de la mutuelle ;
- lorsque l'assuré se trouve à l'étranger et que son état médical nécessite des soins médicaux urgents et imprévus ;
- lorsque l'assuré reçoit des soins médicaux dans le pays où il réside temporairement, par exemple en sa qualité d'étudiant effectuant une partie de son cursus à l'étranger.

ASSURANCE SOINS AMBULATOIRES LIÉE À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE SPF - BOSA (FORCMS-HOSPI-128)

PRIMES 2025

Deux tarifs sont applicables :

- **tarif A:** pour les assurés principaux et leurs assurés secondaires assurés par le plan soins dentaires ou soins ambulatoire (y compris soins dentaires) du précédent contrat FORCMS-AV-100, qui peuvent justifier leur couverture par ce plan jusqu'au 31 décembre 2023 et dont l'affiliation est confirmée au plus tard le 31 mars 2024, sur base du tableau repris ci-après ;
- **tarif B:** autres assurés

| | | Tarif applicable | |
|--|--|----------------------|---|
| | | Plan soins dentaires | Plan soins ambulatoires (y compris soins dentaires) |
| Situation de l'assuré jusqu'au 31 décembre 2023 via le précédent contrat FORCMS-AV-100 | Pas de couverture | Tarif B | Tarif B |
| | Couverture plan soins dentaires | Tarif A | Tarif B |
| | Couverture plan soins ambulatoires (y compris soins dentaires) | Tarif A | Tarif A |

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

| Plan soins dentaires | Tarif A | Tarif B |
|--|----------|----------|
| Adultes | € 163,41 | € 172,01 |
| Enfants (jusqu'à 24 ans compris et domiciliés avec l'assuré principal) | € 107,03 | € 112,67 |
| Plan soins ambulatoires (y compris soins dentaires) | Tarif A | Tarif B |
| Adultes | € 384,56 | € 404,80 |
| Enfants (jusqu'à 24 ans compris et domiciliés avec l'assuré principal) | € 251,89 | € 265,15 |

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Pour tout renseignement concernant la facturation et l'affiliation

Ethias, rue des Croisiers, 24 à 4000 Liège
Tél. 04 220 34 89 (accessible de 9h à 12h et de 14h à 16h)
bosa@ethias.be

En cas d'hospitalisation

Ethias, BP 10037 à 1070 Bruxelles
Tél. 04 220 33 01
gestionsinistres@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 du cahier spécial des charges FORCMS-HOSPI-128, ses annexes et l'offre déposée par Ethias SA à cette fin et approuvée par le SPF BOSA.

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.

PRÉFINANCEMENT DE LA CONTINUATION À TITRE INDIVIDUEL

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, pendant la période durant laquelle il bénéficie de l'assurance collective, souscrire à un plan de préfinancement. S'il y souscrit, l'âge dont il sera tenu compte pour déterminer la prime applicable dans le cadre de la police de continuation à titre individuel sera l'âge qu'avait l'assuré au moment où il a commencé à payer la prime relative au plan de préfinancement.

Ethias ne commercialise pas ce type de produit.

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

privacy_request@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

www.autoriteprotectiondonnees.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

Pour tout renseignement concernant la facturation et l'affiliation

Ethias, rue des Croisiers, 24 à 4000 Liège

Tél. 04 220 34 89 (accessible de 9h à 12h et de 14h à 16h)

bosa@ethias.be

En cas d'hospitalisation

Ethias, BP 10037 à 1070 Bruxelles

Tél. 04 220 33 01

gestionsinistres@ethias.be