

CONDITIONS GÉNÉRALES

ASSURANCE

REVENU GARANTI XL

Un produit exclusif



The logo for ethias, featuring the word "ethias" in a lowercase, orange, sans-serif font. The letter "h" is stylized with a vertical stroke that extends upwards and curves to the right.

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITIONS	5
Objet de l'assurance	6
Garantie	6
Délai de carence – Délai d'attente	7
Modification du degré d'incapacité	8
Rechute	8
Affection nerveuse ou mentale/Burn Out	8
Hospitalisation	8
Congé de maternité - Accouchement	8
Exclusions	9
Expertise médicale	9
Arbitrage	9
Limites territoriales et dommages causés par un acte de terrorisme	10
Cumul d'assurance	10
Entrée en vigueur et durée de la garantie	10
Prime	10
Modification du tarif	11
Sinistres	11
Taxes, impôts et frais	11
Subrogation	11
Juridiction et domicile	12
Dispositions générales	12
Dispositions diverses	12
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES MIFID	13
Modes de communication et langues	13
Résumé de la politique en matière de conflits d'intérêts	13

DÉFINITIONS

Pour l'interprétation des conditions générales, particulières et spéciales du présent contrat, on entend par:

1. Preneur d'assurance

La ou les personnes physiques ou morales qui souscrivent le contrat d'assurance.

2. Ethias

Ethias SA, rue des Croisiers 24 à 4000 LIÈGE

Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0196 pour pratiquer toutes les branches d'assurances Non Vie, les assurances sur la vie, les assurances de nuptialité et de natalité (AR des 4 et 13 juillet 1979, MB du 14 juillet 1979) ainsi que les opérations de capitalisation (Décision CBFA du 9 janvier 2007, MB du 16 janvier 2007).

3. Assurés

Les personnes désignées aux conditions particulières et/ou spéciales qui bénéficient des garanties mentionnées dans le contrat.

L'acceptation de l'assurance peut être soumise préalablement à des formalités médicales contrôlées par un médecin agréé par Ethias qui, le cas échéant, peut également émettre d'éventuelles réserves quant aux droits aux prestations pour une affection, blessure ou infirmité qui existait avant la demande d'assurance.

4. Maladie

Une altération de l'état de santé ayant une autre cause qu'un accident, reconnue par un médecin légalement autorisé à pratiquer son art, soit en Belgique, soit dans le pays où se trouve l'assuré au moment de la constatation de la maladie.

5. Accident

Un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré.

L'accident doit être constaté avec certitude par un médecin légalement autorisé à pratiquer son art, soit en Belgique, soit dans le pays où se trouve l'assuré au moment où il se produit.

6. Incapacité physiologique

La diminution de l'intégrité corporelle de l'assuré dont le degré est déterminé par décision médicale par référence au barème officiel belge des invalidités, en vigueur au moment de la maladie ou de l'accident.

7. Incapacité économique

La diminution de la capacité de travail réellement éprouvée par l'assuré, compte tenu de la profession exercée et des possibilités de réadaptation dans une activité professionnelle qui soit compatible avec ses connaissances et ses aptitudes, au sein même de la société ou dans toute autre entreprise opérante en Belgique.

En aucun cas, le degré d'incapacité pris en considération ne peut dépasser celui qui serait déterminé par les conditions du marché général du travail en Belgique.

8. Congé de maternité

Le congé tel que défini par la législation sociale.

9. La législation

La législation relative à la réparation des dommages résultant des accidents du travail dans le secteur privé applicable au moment du sinistre.

ARTICLE 1 OBJET DE L'ASSURANCE

La présente assurance a pour objet, conformément aux présentes conditions générales, aux conditions spéciales et particulières ci-annexées, de garantir au preneur d'assurance et/ou aux assurés :

- le paiement d'une rente en cas d'accident (24h/24) ou de maladie entraînant une incapacité de travail comme mentionné au point 7 du chapitre « Définitions » ci-avant, de manière à compenser une perte de revenu professionnel ;
- le paiement d'indemnité en cas d'accident entraînant une invalidité permanente, ou le décès de l'assuré, ou le paiement de frais médicaux.

ARTICLE 2 GARANTIE

1. ASSURANCE REVENU GARANTI EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE :

En cas de survenance avant l'âge mentionné aux conditions spéciales (terme de la garantie), d'une incapacité économique, l'assuré aura droit à une rente à partir de la fin d'un délai de carence (accident) ou d'attente (maladie) dont la durée est fixée dans les conditions spéciales du contrat.

Le pourcentage d'incapacité sera égal au degré d'incapacité déterminé comme mentionné aux points 6) et 7) du chapitre « Définitions » ci-avant, le degré retenu étant le plus élevé des deux. La rente sera payée intégralement si le degré d'incapacité est au moins égal à 66 %. Par contre, si le degré d'incapacité est inférieur à 24 %, il ne sera pas alloué de rente. Le degré d'incapacité physiologique sert uniquement, lorsqu'il est le plus élevé, de référence pour déterminer le pourcentage d'incapacité; le présent contrat d'assurance couvre en effet l'incapacité économique.

Pour les incapacités qui sont la conséquence d'une maladie, la rente est payable mensuellement à terme échu, aussi longtemps que dure l'incapacité mais au plus tard jusqu'à l'âge mentionné aux conditions spéciales (cessation du paiement de la rente). Le paiement de la rente débute, le cas échéant, par un prorata initial.

Pour les incapacités qui sont la conséquence d'un accident, la rente est payable mensuellement à terme échu, aussi longtemps que dure l'incapacité mais au plus tard jusqu'à la date de consolidation (maximum 3 ans à dater de la date de survenance de l'accident). Le paiement de la rente débute, le cas échéant, par un prorata initial. A dater de la consolidation, la rente est convertie en fonction des dispositions relatives à l'invalidité permanente telles que prévues au point 2 ci-après.

Les rentes servies seront indexées de 2,5 % à chaque date anniversaire du sinistre.

Si une modification dans l'état de santé de l'assuré entraîne un changement du degré d'incapacité, la rente sera modifiée en tenant compte du nouveau degré d'incapacité à partir du jour de sa constatation.

Dès l'entrée en jouissance de la rente et pendant toute la durée de celle-ci, Ethias rembourse au preneur d'assurance le montant de la prime, au prorata du degré d'incapacité économique.

2. ASSURANCE ACCIDENT :

En cas d'accident, professionnel ou privé, l'assuré aura droit au paiement d'indemnités:

- En cas de décès
- En cas d'invalidité permanente
- En cas de frais médicaux

Après sinistre, l'assuré a le droit de choisir le régime d'indemnisation qui lui semble le plus favorable :

- Soit sur base « multiplicateurs »
- Soit sur base « Loi »

L'indemnisation sur base multiplicateurs prévoit les indemnités suivantes :

- En cas de décès :
Le paiement d'un capital fixé à 5 fois la rente annuelle assurée ou 10 fois la rente annuelle assurée s'il l'accident a eu lieu à l'étranger ou 15 fois la rente annuelle si l'accident survient alors que l'assuré était passager d'un avion.
- En cas d'invalidité permanente :
Le paiement d'un capital unique fixé à 10 fois la rente annuelle assurée, au prorata du degré d'invalidité reconnue.

- En cas de frais de traitement :

Après intervention de l'Assurance Maladie-Invalidité ou de l'organisme qui en tient lieu, le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, de radiographie, de prothèse, d'orthopédie, d'hospitalisation et de transport jusqu'à maximum € 7 500,00. Les frais, à l'exception des prothèses, sont remboursés au plus tard jusqu'à l'expiration du délai de révision ou à la date de guérison.

Une franchise de € 75,00 par accident sera appliquée.

L'indemnisation sur base « loi » prévoit des indemnités similaires à celles appliquées par la législation, laquelle prévoit notamment :

- En cas de décès :

Le paiement :

- d'une rente viagère non indexée de trente pour-cent de la rémunération de base au conjoint survivant ou au cohabitant légal au sens de la loi du 23 novembre 1998;
- d'une rente temporaire non indexée de quinze pour-cent par enfant avec un maximum de quarante cinq pour-cent aussi longtemps que ces enfants ont droit à des allocations familiales et en tout cas jusqu'à 18 ans; si les enfants sont orphelins de père et de mère, leur rente est portée à vingt pour-cent avec un maximum de soixante pour-cent.
- d'une indemnité pour frais funéraires égale à trente fois la rémunération quotidienne moyenne. En complément à cette garantie, l'assureur prend également en charge les frais afférents au transfert de la victime décédée vers l'endroit où la famille souhaite la faire inhumer.

Les indemnités mentionnées ci-avant ne seront toutefois allouées qu'à défaut ou en complément de toutes interventions de l'Assurance Maladie-Invalidité et d'assurance « Assistance » et ce sans dépasser le montant réel des frais. La rente légale due aux ascendants, frères et soeurs, n'est allouée que dans la mesure où le contrat leur attribue nommément la qualité de bénéficiaire.

- En cas d'invalidité permanente :

Le paiement d'une rente viagère non indexée égale au pourcentage de la rémunération de base correspondant au taux de l'incapacité reconnue. Ladite rente est diminuée de 50 % si le taux d'incapacité s'élève à moins de 5 % et de 25 % si le taux d'incapacité s'élève à 5 % ou plus, mais est inférieur à 10 %.

Il est précisé que les invalidités permanentes de plus de 66 % sont considérées comme totales. La rente est donc payée à 100 % pour toute invalidité de plus de 66 %.

Les dispositions légales permettent, sous certaines conditions, de recevoir en capital un tiers de la valeur des rentes viagères, celles-ci étant alors liquidées sur base des deux tiers restants.

Toutefois, lorsque le degré de l'incapacité n'atteint pas 10 %, la rente est payée en capital à l'expiration du délai de révision.

- En cas de frais de traitement :

Après intervention de l'Assurance Maladie-Invalidité ou de l'organisme qui en tient lieu, le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, de radiographie, de prothèse, d'orthopédie, d'hospitalisation et de transport jusqu'à maximum € 7 500,00. Les frais, à l'exception des prothèses, sont remboursés au plus tard jusqu'à l'expiration du délai de révision ou à la date de guérison.

Une franchise de € 75,00 par accident sera appliquée.

ARTICLE 3 DÉLAI DE CARENCE – DÉLAI D'ATTENTE

Un délai de carence, dont la durée est précisée aux conditions spéciales du présent contrat, est applicable pour chaque période d'incapacité de travail qui est la conséquence d'un accident couvert; aucune rente n'est due durant cette période.

Un délai d'attente, dont la durée est précisée aux conditions spéciales du présent contrat, est applicable pour chaque période d'incapacité de travail qui est la conséquence d'une maladie couverte. Aucune rente n'est due pour les incapacités dont la durée est inférieure au délai d'attente. La rente est payée dès le premier jour d'incapacité pour les incapacités dont la durée est supérieure au délai d'attente.

Le délai de carence ou le délai d'attente prend cours au jour fixé par le médecin comme date de commencement de l'incapacité. Les cas de rechute sont réglés conformément à l'article 5 des présentes conditions.

ARTICLE 4 MODIFICATION DU DEGRÉ D'INCAPACITÉ

Toute aggravation d'incapacité ou toute atténuation d'incapacité permettant à l'assuré de reprendre, même partiellement, le travail doit être signalée à Ethias dans un délai d'un mois.

En cas d'omission, les rentes indûment perçues sont restituées à Ethias.

ARTICLE 5 RECHUTE

En cas de reprise du travail puis de rechute intervenant dans les quinze jours après la reprise du travail, l'incapacité est considérée comme une continuation de l'incapacité première tant pour le décompte du délai de carence que pour le paiement de la rente.

Si la rechute intervient après les quinze jours mais avant les soixante jours suivant la reprise de travail, l'assuré devra faire la preuve qu'il y a réellement rechute au titre de l'incapacité première.

Selon le cas, le paiement de la rente d'une part ou le décompte du délai de carence d'autre part, reprennent alors à partir de la constatation de la rechute.

En cas de rechute après soixante jours suivant la reprise du travail, l'incapacité qui en résulte sera considérée comme une nouvelle incapacité de travail.

ARTICLE 6 AFFECTION NERVEUSE OU MENTALE/BURN OUT

Les incapacités liées à une affection nerveuse ou mentale sont couvertes pour autant que leur réalité soit manifeste et reconnue par le médecin de l'assuré et le médecin conseil d'Ethias.

Le « Burn-out » est couvert pour autant que le diagnostic ait été établi par un psychiatre reconnu en Belgique et que ce diagnostic réponde aux critères établis dans le « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (=DSM-IV) ou ses versions ultérieures. La durée d'intervention est cependant limitée à 1 an

ARTICLE 7 HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, l'intervention est due à dater du 1er jour d'hospitalisation, sans application du délai d'attente/de carence.

En cas d'hospitalisation entraînant une incapacité de travail, Ethias remboursera le montant de la franchise appliqué dans le cadre de l'assurance hospitalisation pour autant que cette assurance soit souscrite auprès d'Ethias,

ARTICLE 8 CONGÉ DE MATERNITÉ - ACCOUCHEMENT

Pendant le congé de maternité, les couvertures prévues par la présente convention sont maintenues et les primes restent dues.

Le congé de maternité, en tant que tel, ne donne pas lieu à une intervention d'Ethias dans le cadre du présent contrat. Toutefois, en cas d'incapacité de travail pendant le congé de maternité, les prestations sont dues conformément au présent article, à l'exception des prestations relatives à des incapacités qui seraient directement liées à la maternité.

Néanmoins, lors de chaque naissance intervenant durant la période de couverture du présent contrat, une allocation forfaitaire unique est accordée à l'assuré. Celle-ci est fixée à 1/15^{ème} de la rente annuelle assurée. L'assuré s'engage à transmettre à Ethias une copie d'acte de naissance.

ARTICLE 9 EXCLUSIONS

Sont seuls exclus de l'assurance, les risques résultant :

1. d'un accident ou d'une maladie non contrôlable par examen médical ;
2. d'un accident ou d'une maladie ne faisant pas l'objet d'un certificat médical;
3. des affections prévues par la législation sur les maladies professionnelles ainsi que leurs suites;
4. d'un traitement esthétique ou de rajeunissement; toutefois, la garantie reste d'application pour les cas où une incapacité résulte de soins de chirurgie réparatrice qui serait occasionnés par une maladie ou un accident couverts;
5. de maladie ou d'accident survenu à l'assuré :
 - a) en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale, à moins que :
 - on ne prouve qu'il n'existe aucune relation causale entre la maladie ou l'accident et ses circonstances;
 - 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;
 - b) par l'alcoolisme direct ou indirect, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments;
6. d'un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en qualité de civil ou de militaire; de troubles civils ou d'émeutes, sauf lorsque l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il s'est trouvé dans un cas de légitime défense;
7. de la pratique d'un sport aérien ou d'un sport en tant que professionnel ou pour laquelle l'assuré est rémunéré;
8. du fait intentionnel de l'assuré sauf s'il apporte la preuve qu'il s'agit du cas de sauvetage de personnes ou de biens, de crimes et délits, d'actes téméraires, paris ou défis;
9. d'une tentative de suicide et/ou de mutilations volontaires;
10. de la participation à une compétition sportive entraînant l'usage de moyens de locomotion automoteurs;
11. de l'utilisation d'explosifs ou 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;
12. 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.
13. d'une affection qui existait au moment de l'entrée en vigueur du présent contrat. Toutefois, si la personne concernée est affiliée à la présente assurance depuis plus d'un an et qu'aucune incapacité de travail résultant de l'affection préexistante n'est intervenue pendant ce délai, les prestations assurées sont octroyées.
Par dérogation à ce qui précède, est toutefois garantie l'incapacité pour laquelle l'assuré était déjà couvert par une garantie similaire et pour autant qu'il n'y ait pas eu d'interruption d'assurance.

ARTICLE 10 EXPERTISE MÉDICALE

Les prestations visées à l'article 2 ne sont accordées que sous réserve du droit pour Ethias de faire contrôler, à tout moment, par un médecin agréé par elle, l'état de santé de l'assuré. Le médecin choisi par l'assuré remet à l'assuré qui en fait la demande les certificats médicaux nécessaires à l'exécution du contrat.

ARTICLE 11 ARBITRAGE

En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et le médecin conseil d'Ethias, un troisième médecin sera désigné par les parties pour les départager. Ce troisième médecin tranchera irrévocablement et sans recours. Les frais relatifs à cet arbitrage seront à charge de la compagnie.

ARTICLE 12 LIMITES TERRITORIALES ET DOMMAGES CAUSÉS PAR UN ACTE DE TERRORISME

- a) La présente assurance est valable dans le monde entier.
- 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.

ARTICLE 13 CUMUL D'ASSURANCE

Si pendant le cours du contrat, le preneur d'assurance fait couvrir par d'autres assurances des garanties supplémentaires se rapportant au même objet, pour quelque cause et pour quelque somme que ce soit, il devra, dans les huit jours, en faire la déclaration à Ethias, par lettre recommandée à la poste. Cette déclaration indiquera le nom du nouvel assureur, la date et le numéro de contrat, ainsi que les sommes garanties supplémentaires.

Dans ce cas, Ethias aura la faculté de résilier le contrat par lettre recommandée à la poste dans les trente jours après notification. La résiliation ne prendra cours qu'à l'échéance annuelle suivante.

À défaut de déclaration dans le délai prescrit et de sa constatation par avenant, les assurés sont, en cas de sinistre, déchus de tous leurs droits.

ARTICLE 14 ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE DE LA GARANTIE

1. L'assurance entre en vigueur au jour indiqué dans le contrat d'assurance, à la condition expresse que la première prime ait été payée.

Le preneur d'assurance dispose, sauf pour les couvertures d'assurance d'une durée inférieure à trente jours, de la faculté de renoncer au contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, pendant un délai de trente jours à compter de la date de couverture.

Le contrat se forme dès réception par Ethias de l'exemplaire qui lui est destiné de la police dûment signée par le preneur d'assurance.

2. Sauf stipulation contraire dans les conditions spéciales et/ou particulières du contrat, l'assurance est conclue pour une première période, expirant à la première échéance annuelle de la prime.

L'assurance se renouvelle ensuite tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sans aucune formalité, aux mêmes clauses et conditions, sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'échéance annuelle du contrat.

ARTICLE 15 PRIME

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

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.

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

La suspension ou la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration dudit délai.

Si la garantie est suspendue :

1. le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à la suspension;
2. à défaut de paiement, Ethias peut résilier le contrat d'assurance.

La prime impayée et les primes venues à échéance pendant le temps de la suspension sont acquises à Ethias, à titre d'indemnités forfaitaires. Le droit d'Ethias est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Aucun événement pendant la période de suspension ne peut engager Ethias et la prime payée pendant ou après un sinistre éventuel ne relève pas l'assuré de la déchéance.

ARTICLE 16 MODIFICATION DU TARIF

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 trois mois de la 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.

ARTICLE 17 SINISTRES

1. Déclaration d'un sinistre :

En cas de maladie ou d'accident pouvant ouvrir des droits aux avantages prévus à l'article 2 des présentes conditions, les déclarations de sinistres doivent être adressées à Ethias dès que le preneur d'assurance et/ou l'assuré a eu connaissance d'un accident ou d'une maladie susceptible de faire jouer les articles ci-dessus et, au plus tard, dans un délai de quinze jours, à partir de la fin du délai de carence. Toutefois, Ethias ne se prévaudra pas de ce délai si la déclaration a été donnée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Le preneur d'assurance et/ou l'assuré joindra à cette déclaration tout document, certificat ou rapport de nature à prouver l'existence et le degré de gravité du sinistre. Ethias pourra réclamer toute pièce complémentaire jugée nécessaire; ceci étant également valable pour déterminer la perte de revenus réellement encourue.

2. Terme des prestations :

En cas de résiliation du contrat d'assurance, les prestations d'Ethias cessent d'être dues à partir de la date d'expiration du contrat.

ARTICLE 18 TAXES, IMPÔTS ET FRAIS

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 seront perçus par anticipation en même temps que la prime.

ARTICLE 19 SUBROGATION

Ethias est, du fait des indemnités accordées dans le cadre du présent contrat, subrogée dans tous les droits que détient le preneur d'assurance et/ou l'assuré :

- contre toute personne physique 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, et ce, jusqu'à concurrence des sommes payées ou à payer en raison du sinistre.

Pour autant que de besoin, à la demande d'Ethias, le preneur d'assurance et/ou l'assuré confirmera cette subrogation par acte séparé.

ARTICLE 20 JURIDICTION ET DOMICILE

1. Toutes les contestations entre le preneur d'assurance et Ethias auxquelles donnerait lieu l'exécution du présent contrat, soit en demandant, soit en 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 de la police, des avenants et, éventuellement, de la proposition d'assurance, seront à charge de la partie succombante.
2. Le domicile des parties est élu de droit, à savoir : celui d'Ethias à son siège en Belgique; celui du preneur d'assurance, en sa demeure. En cas de changement de domicile du preneur d'assurance, celui-ci s'engage à prévenir immédiatement Ethias par lettre recommandée, faute de quoi tout exploit lui serait valablement notifié à son dernier domicile officiellement connu d'Ethias.
Si le preneur d'assurance venait à quitter la Belgique, tout exploit lui serait valablement notifié à son dernier domicile dans le pays, officiellement connu d'Ethias.
3. L'assurance cesse de plein droit dès l'instant où le domicile de l'assuré ou sa résidence principale ne se situe plus en Belgique, sauf si l'assuré fournit la preuve qu'il reste assujetti à la sécurité sociale belge.

ARTICLE 21 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Par dérogation à l'article 1139 du Code civil, l'avis recommandé dont il est question dans le contrat constitue une mise en demeure suffisante; il est dûment justifié de son envoi par le récépissé de la poste et de son contenu par les copies des lettres et les dossiers d'Ethias ou du preneur d'assurance.
2. Les parties contractantes s'obligent à recevoir toutes lettres et correspondances recommandées ou autres que leur adresseraient leurs cocontractants ou les mandataires de ceux-ci; elles sont responsables de toute infraction à cette obligation. En cas de refus d'acceptation de ces lettres et correspondances, elles seront considérées comme leur étant parvenues.
3. Les clauses, conditions et stipulations, tant manuscrites qu'imprimées, du présent contrat 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.

ARTICLE 22 DISPOSITIONS DIVERSES

Le droit belge est applicable au présent contrat d'assurance.

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

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES MIFID

ARTICLE 23

MODES DE COMMUNICATION ET LANGUES

Mode de communication

Nous communiquons avec nos assurés à travers différents canaux :

- par courrier ordinaire et par e-mail sur info@ethias.be
- par téléphone en français au 04 220 37 79 et en néerlandais au 011 28 29 27
- au sein de nos bureaux régionaux : pour obtenir les coordonnées du bureau le plus proche, consultez notre site www.ethias.be/bureaux (FR) ou www.ethias.be/kantoren (NL)

Langues de communication

Toute communication avec nos assurés se tient en français ou en néerlandais, selon le choix de l'assuré.

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

ARTICLE 24

RÉSUMÉ DE LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Introduction

Ethias s.a. est une entreprise d'assurances active sur le marché financier belge. En sa qualité d'agent d'assurances, elle distribue également des produits d'assurance vie d'Intégrale.

Ethias s.a. est potentiellement exposée à des conflits d'intérêts résultant de l'exercice de ces différentes activités. Considérant la protection des intérêts de ses clients comme une priorité essentielle, Ethias a élaboré une politique générale qui doit permettre à ses administrateurs, dirigeants et membres du personnel de se prémunir dans la mesure du possible contre ce risque.

Définition

Un conflit d'intérêt est un conflit qui surgit lorsque deux ou plusieurs personnes ou entités ont des intérêts contradictoires qui pourraient déboucher sur une perte potentielle pour le client.

Le conflit d'intérêts est une notion complexe. Il peut survenir entre Ethias, ses administrateurs, dirigeants effectifs, ses collaborateurs et agents liés d'une part et ses clients d'autre part ainsi qu'entre ses clients entre eux.

Identification

Ethias s.a. a identifié les conflits d'intérêts potentiels dans l'ensemble de ses activités. Il peut s'agir notamment des conflits suivants :

- Agir en qualité d'assureur et d'agent d'assurances ;
- Assurer plusieurs clients dans un même sinistre ;
- Assurer un client en plusieurs qualités (en RC et en PJ) ;
- Accepter des cadeaux ou avantages susceptibles d'avoir une influence réelle ou apparente sur l'objectivité et l'impartialité du collaborateur ;
- Octroyer à des intermédiaires des avantages ou rémunérations susceptibles d'avoir une influence réelle ou apparente sur l'objectivité de l'analyse des besoins du client ;
- Proposer aux clients des produits non adaptés (exigences et besoins, profil client, etc.) ;
- Utiliser de manière impropre des informations confidentielles qui concernent un client dans le cadre d'une autre relation de clientèle.

Mesures de prévention adoptées

Ethias s.a. a pris des mesures organisationnelles et administratives adéquates afin de prévenir et gérer les conflits d'intérêts potentiels identifiés.

Contrôle de l'échange d'informations

Des mesures organisationnelles (désignées sous le terme de Chinese wall) sont prises au sein d'Ethias afin d'éviter tout échange non autorisé d'information entre collaborateurs, de contrôler le flux d'informations privilégiées entre différents départements opérationnels et d'éviter de concentrer certaines responsabilités sur une seule et même personne.

Surveillance séparée

Des services qui pourraient générer des conflits d'intérêts en cas de gestion commune sont gérés par des responsables différents.

Inducements

Les rémunérations, commissions et avantages non monétaires versés ou reçus de tiers en rapport avec un service fourni ne sont acceptables qu'à la condition que vous en soyez informé, qu'ils améliorent la qualité du service offert et qu'ils ne nuisent pas à notre engagement ni à celui du tiers d'agir au mieux de vos intérêts.

Cadeaux

Une politique en matière de cadeaux a été définie. Elle prévoit des conditions strictes dans lesquelles les collaborateurs peuvent accepter ou offrir des cadeaux. Par ailleurs, tout cadeau est obligatoirement renseigné dans un registre.

Activités externes des collaborateurs

Tout collaborateur peut exercer ou participer à des activités à l'extérieur de l'entreprise conformément à son contrat de travail, à la condition que cet emploi ou ces activités ne risquent pas d'entraîner un conflit d'intérêts ou de compromettre la neutralité de sa fonction dans l'entreprise, de quelque manière que ce soit. Même une apparence de conflits doit être évitée en permanence.

Prévention d'influence inappropriée

Les collaborateurs d'Ethias doivent s'assurer qu'ils adoptent une attitude totalement indépendante dans les relations avec les clients. L'ensemble des collaborateurs d'Ethias est tenu au respect d'un code de déontologie qui fait partie intégrante du règlement de travail. Ce code obligatoire stipule une obligation de protection de l'information de même qu'un devoir de discrétion, et impose au collaborateur d'agir avec intégrité et transparence et de respecter des mesures concrètes destinées à prévenir les risques d'influence.

Notification des conflits d'intérêts

Si, en dépit des mesures prises, un risque d'atteinte aux intérêts du client subsiste, l'existence de ce conflit d'intérêts potentiel sera porté à votre connaissance afin que vous puissiez prendre une décision en connaissance de cause.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Ethias
rue des Croisiers 24 - 4000 LIÈGE
Tél. 04 220 31 11
Fax 04 220 30 05
www.ethias.be
info@ethias.be



Toute plainte relative au contrat d'assurance ou à la gestion d'un sinistre peut être adressée à :

Ethias « Service 1035 »

Rue des Croisiers 24 - 4000 LIÈGE - Fax 04 220 39 65 - gestion-des-plaintes@ethias.be

Service ombudsman assurances

Square de Meeûs 35 - 1000 BRUXELLES - Fax 02 547 59 75 - info@ombudsman.as

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour le candidat preneur d'assurance d'intenter une action en justice. La loi belge est applicable au contrat d'assurance.