

BROCHURE

ASSURANCE COLLECTIVE

SOINS DE SANTÉ

Liste Civile du Roi

ASSURANCE COLLECTIVE SOINS DE SANTÉ LISTE CIVILE DU ROI

OBJET DE L'ASSURANCE

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

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

QUI PEUT BÉNÉFICIER DE CETTE ASSURANCE ?

- a) Tout collaborateur de la Liste Civile du Roi, indépendamment de son statut;
- b) tout collaborateur de la Liste Civile du Roi, indépendamment de son statut mis à la retraite, dans la mesure où l'affiliation à la police a eu lieu avant 65 ans;
- c) son conjoint ou son cohabitant, dans la mesure où l'affiliation à la police a eu lieu avant 65 ans;
- d) les enfants des personnes mentionnées ci-avant domiciliés sous le même toit que le preneur d'assurance.

AFFILIATION

On pourra s'affilier à l'assurance au moyen du "formulaire d'adhésion" prévu à cet effet. Celui-ci doit être retourné à la Liste Civile du Roi, rue Ducale 2, B-1000 Bruxelles.

La couverture et la perception de la prime débute à partir du premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel le formulaire d'adhésion parvient à Ethias ou à partir de la date de fin de l'assurance antérieure similaire mentionnée sur le formulaire d'adhésion.

Une année d'assurance débute le 1er janvier et se termine le 31 décembre d'une même année. Les personnes qui s'affilient dans le courant de l'année paient un prorata de prime calculé jusqu'au 31 décembre suivant.

Les personnes désirant mettre fin à leur affiliation à cette assurance doivent le faire savoir par écrit à Ethias avant le 31 décembre de l'année d'assurance en cours. Indépendamment de la date du renon, l'assurance restera en vigueur jusqu'au 31 décembre de l'année d'assurance en cours.

Si la personne concernée pense pouvoir être prise en considération pour l'intervention de l'employeur, cela doit être mentionné dans le formulaire d'affiliation et sa demande doit être signée par son supérieur hiérarchique direct.

MODIFICATIONS

Les modifications dans la composition du ménage (naissance, mariage, ...) survenues après l'affiliation à la police devront être déclarées dans les trente jours après l'événement au moyen d'un nouveau "formulaire d'adhésion" dûment complété, envoyé directement à Ethias et reprenant la mention "changement dans la composition de famille". C'est uniquement si cette condition a été remplie que les modifications de garanties entreront en vigueur à la date de l'événement.

ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

A. Champ d'application

- a. **En cas d'hospitalisation (*voir définition ci-après)** à la suite d'une grossesse, d'un accouchement, d'une maladie, ou d'un accident, la police garantit à l'assuré le remboursement des frais de soins de santé donnant lieu à intervention légale (à l'exception des frais visés au littéra c) ci-après).

Sont ainsi garantis :

- les frais de séjour, y compris les suppléments pour chambre particulière ou à deux lits;
- les honoraires et suppléments d'honoraires;
- les frais médicaux en relation directe avec l'hospitalisation et survenus un mois avant et trois mois après la fin d'hospitalisation;
- 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).

ASSURANCE COLLECTIVE SOINS DE SANTÉ

LISTE CIVILE DU ROI

- les frais de soins dentaires, de prothèses dentaires et thérapeutiques ainsi que d'appareils orthopédiques pour autant qu'ils soient placés pendant le séjour en milieu hospitalier et qu'ils soient en rapport direct avec l'intervention chirurgicale pratiquée et fasse l'objet d'une intervention légale. Il est précisé que les prothèses ayant un caractère purement esthétique ne donnent lieu à aucun remboursement;
- les frais médicaux relatifs aux accouchements à domicile.

(*) Définition de l'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 de "one day clinic", pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

- la salle d'opération ou la salle de plâtre a été effectivement utilisée ou un lit d'hôpital a effectivement été utilisé à l'exception 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.

Toutefois, en ce qui concerne les cures, nos prestations ne seront dues que pour autant que le traitement revête un caractère thérapeutique, qu'il soit pratiqué dans un établissement satisfaisant aux conditions dont il est question ci-avant et que nous ayons marqué notre accord par écrit avant le début du traitement.

En ce qui concerne la tuberculose, la garantie est acquise pour les traitements en sanatorium.

- b) **En cas de survenance des maladies suivantes** : cancer, leucémie, tuberculose, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, choléra, maladie de Hodgkin, Sida, hépatite virale, scarlatine, diabète, diphtérie, poliomyélite, méningite cérébro-spinale, variole, typhus, typhus exanthématique, encéphalite, charbon, tétanos, maladie de Crohn, affections rénales nécessitant une dialyse, maladie d'Alzheimer, dystrophie musculaire progressive et mucoviscidose, l'assurance s'applique également aux frais de soins de santé **exposés hors du milieu hospitalier** et notamment :

- les frais relatifs aux soins spéciaux, aux analyses et examens nécessités par la maladie;
- les frais de location de matériel divers;
- les produits pharmaceutiques;
- les frais de transports jusqu'à concurrence de 250,00 EUR par an;
- tous autres frais pour lesquels Ethias a marqué préalablement son accord

- c) **En cas d'hospitalisation ou de maladie grave, comme défini au point a) ou b) ci-dessus, nous intervenons de plus dans:**

- les frais non remboursables de viscérosynthèse, de matériel d'endoprothèse, de matériel à usage unique utilisé au cours d'une intervention chirurgicale, de médicaments, les frais de médicaments repris sous la catégorie D et les frais de séjour dans une unité de soins palliatifs;
- les frais de séjour d'un parent dans la chambre d'un enfant hospitalisé de moins de 14 ans (rooming-in).

B. Hauteur de la garantie

1. Par prestation comme défini aux points a) et b) ci-dessus, nous intervenons à concurrence de maximum trois fois le montant de l'intervention légale.
2. Sont d'application par assurée et par année d'assurance:
 - a) une franchise de 74,37 EUR qui est déduite de notre intervention.
En ce qui concerne les frais en cas d'hospitalisation, la franchise sera d'application uniquement si l'assuré a fait le choix d'une chambre à un lit;
 - b) un montant maximum de remboursement de 2 500,00 EUR pour l'ensemble des frais visés au point c) ci-dessus, soit les frais non remboursables de viscérosynthèse, de matériel d'endoprothèse, de matériel à usage unique utilisé au cours d'une intervention chirurgicale, de médicaments, les frais de médicaments repris sous la catégorie D et les frais de séjour dans une unité de soins palliatifs.

3. Le remboursement des frais de séjour d'un parent dans la chambre d'un enfant âgé de moins de 14 ans est limité à 24,79 EUR par nuit.
4. Pour les hospitalisations consécutives à une affection psychique, psychiatrique ou mentale, notre intervention 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.

C. Délai d'attente

Le délai d'attente est la période prenant cours à l'affiliation et pendant laquelle Ethias n'est redevable d'aucune prestation.

1. Le délai d'attente général est de trois mois. Ce stage est toutefois supprimé pour:
 - a) les accidents;
 - b) les maladies infectieuses aiguës suivantes: rubéole, rougeole, varicelle, scarlatine, diphtérie, coqueluche, oreillons, poliomyélite, méningite cérébro-spinale, 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 déjà assurée pour autant que l'affiliation se fasse dans le mois qui suit la date de l'événement.
2. Pour les grossesses et accouchements, le délai d'attente est fixé à douze mois.

Les stage de trois mois en général et de douze mois en cas de grossesse et accouchement sont supprimés 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, douze mois en cas de grossesse et accouchement, depuis la souscription de cette assurance et qu'il n'ait pas d'interruption de couverture entre les deux contrats.

Que faire si on dispose déjà d'une telle assurance?

Les personnes ou ménages qui disposent déjà d'un contrat d'assurance prévoyant des garanties similaires, soit auprès d'Ethias, soit auprès d'un autre assureur pourront après l'expiration de la police en cours passer à la présente assurance sans application de stage.

Il ne peut toutefois y avoir interruption de couverture entre les deux contrats.

Il suffit dans ce cas de joindre une copie de la police existante au formulaire d'adhésion pour la présente assurance et de demander l'annulation du contrat en cours.

D. Affections préexistantes

Que se passe-t-il si au moment de l'affiliation à l'assurance, on souffre d'une maladie ou invalidité préexistante?

Les prestations prévues par cette assurance 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.

E. Exclusions

Les prestations résultant:

- a) d'un accident ou d'une maladie non contrôlable par examen médical;
- b) 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;
- c) 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'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.
 - 2. par l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments;
- d) de la stérilisation, la contraception, l'insémination artificielle, la conception in vitro et les cures thermales;
- e) 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;
- f) 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;
- 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 l'effet direct ou indirect de substances radioactives ou des procédés d'accélération artificielle des particules atomiques, à l'exception de l'usage de substances radioactives à des fins médicales;
- 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.

F. Limites territoriales

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

Il y a toutefois des pays avec lesquels les mutualités belges n'ont conclu aucune convention de remboursement. Au cas où un assuré serait victime d'une maladie ou d'un accident dans un de ces pays, Ethias interviendrait comme si la maladie ou l'accident était survenu en Belgique. Par conséquent, il sera tenu compte d'un remboursement fictif équivalent à celui de la mutualité (assurance maladie-invalidité - section soins de santé - régime des salariés).

G. Comment déclarer votre hospitalisation?

Vous déclarez votre hospitalisation via la borne "AssurCard" ou, dans le cas où l'hôpital où vous vous faites soigner ne disposerait pas encore d'un terminal "AssurCard", en envoyant un formulaire de déclaration pour intervention de soins de santé à Ethias.

1. En cas d'hospitalisation dans un hôpital équipé d'une borne AssurCard.

Ethias et AssurCard vous simplifient la vie!

AssurCard est une carte électronique nominative, mise à votre disposition dès votre adhésion, qui vous permet de bénéficier, dans la grande majorité des cas, du système de tiers payant.

L'avantage du système de tiers payant:

- vous n'avez plus d'acompte à déboursier quand vous entrez à l'hôpital;
- vous ne devez plus régler la facture à la sortie et attendre qu'Ethias vous rembourse. C'est Ethias qui paie la facture directement à l'hôpital.

Autre avantage d'AssurCard:

vous ne devez plus déclarer votre hospitalisation par écrit à Ethias. Elle est enregistrée automatiquement.

Cependant, il se peut que vous ne puissiez avoir recours au système de tiers payant. Cela ne vous empêchera pas d'être remboursé(e) ultérieurement de vos frais d'hospitalisation et ce, pour autant que votre hospitalisation soit prise en charge par le contrat.

Quand et comment utiliser AssurCard?

C'est très simple ... vous êtes guidé(e) pas à pas.

- Avant de vous présenter au guichet d'admission de l'hôpital, rendez-vous au terminal AssurCard pour déclarer votre hospitalisation. Vous trouverez ce terminal à proximité des guichets d'admission des hôpitaux ayant adhéré au système AssurCard;
- Introduisez votre carte dans le terminal:
 1. le système vérifie vos données personnelles;
 2. si vous n'êtes pas assuré(e), un message vous en informe;
 3. dans tous les autres cas, vous êtes invité(e) à répondre à quelques questions qui s'affichent à l'écran d'une manière simple et conviviale;
 4. à la fin de la procédure, un message vous informe si vous pouvez ou non bénéficier du système de tiers payant;
 5. rendez vous au guichet d'admission de l'hôpital et présentez votre AssurCard.

Votre atout? Pas de déclaration à nous envoyer ni d'acompte ou de facture à régler.

Attention! Le fait que vous bénéficiez du système de tiers payant ne signifie pas que votre hospitalisation soit couverte par le contrat. Les garanties du contrat qui vous lient à Ethias restent entièrement d'application.

Même avec le système de tiers payant, il se peut que certains frais d'hospitalisation ne soient pas couverts par le contrat (franchise, frais de téléphone, location de télévision, ...) Dans ce cas, ils seront d'abord récupérés sur le montant des frais ambulatoires exposés avant ou après l'hospitalisation. Ensuite, si nécessaire, nous vous inviterons à nous rembourser la nature et les montants des frais non couverts par votre contrat.

Lors de l'envoi de votre AssurCard, vous recevez également une brochure détaillant le fonctionnement du système ainsi que la liste des hôpitaux participants. Cette liste mise à jour peut en outre être consultée sur notre site <http://ethias.be>.

2. En cas d'hospitalisation dans un hôpital qui n'est pas équipé d'une borne AssurCard

Dans ce cas, l'acompte et la facture de votre hospitalisation devront être réglés directement à l'hôpital. Ce qui ne veut pas dire que votre hospitalisation ne soit pas couverte par votre contrat. Dans ces cas spécifiques, vous devez compléter le formulaire papier de "déclaration pour intervention soins de santé" et faire compléter par un médecin le certificat médical figurant au dos de ce document. Ce formulaire doit être transmis le plus rapidement à Ethias qui procédera à l'ouverture de votre dossier.

Vous transmettez ensuite à Ethias les justificatifs de frais encourus (original de la facture d'hospitalisation, tickets de pharmacie, attestations de soins donnés, ...).

Les prestations de cette assurance 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.

ASSURANCE COLLECTIVE SOINS DE SANTÉ LISTE CIVILE DU ROI

PRIME

Cette assurance est conclue moyennant le paiement d'une prime annuelle par personne assurée déterminée comme suit (taxes comprises) :

- | | |
|--|------------|
| • par assuré de 0 à 19 ans inclus | 44,00 EUR |
| • par assuré de 20 à 49 ans inclus | 117,70 EUR |
| • par assuré de 50 à 64 ans inclus | 203,50 EUR |
| • par assuré de 65 ans à 69 ans inclus | 385,00 EUR |
| • par assuré à partir de 70 ans | 517,00 EUR |

OÙ OBTENIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ?

Concernant l'assurance

Ethias, rue des Croisiers, 24 à B-4000 Liège

Concernant l'affiliation ou la facturation

tél. : 04 220 81 00

fax : 04 220.30.16

e-mail : contrat.soinsdesante@ethias.be

Concernant les demandes d'intervention

tél. 04 220 33 01

e-mail : sinistre.soindesante@ethias.be

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

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Ethias

rue des Croisiers 24 - B-4000 Liège

Téléphone: 04 220 31 11

Fax : 04 220 30 05

Internet : www.ethias.be

e-mail : info.assurance@ethias.be