

Assurance d'incapacité de travail

Document d'information sur le produit d'assurance



Vivium, marque de P&V Assurances

SOCIÉTÉ COOPÉRATIVE À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (SCRL) - BELGIQUE - BNB N° 58

Assurance collective
Incapacité de travail

CG réf. 6131 ou 6133

Disclaimer: Ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toutes informations complémentaires concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Une assurance collective souscrit par l'organisateur (l'employeur ou l'entreprise) pour les affiliés (employés ou dirigeants d'entreprise) qui appartiennent à la catégorie de personnel visée et pour laquelle, en cas d'incapacité de travail à la suite d'une maladie, d'une grossesse ou d'un accident, une rente mensuelle est versée à l'affilié en compensation des pertes de revenus du travail et en complément des prestations légales via la sécurité sociale belge.



Qu'est-ce qui est assuré ?

La perte de revenus du travail en cas d'incapacité de travail par suite :

- ✓ d'une maladie (y comprises les affections psychiques suivantes : dépression majeure, trouble bipolaire, trouble psychotique, schizophrénie, troubles d'anxiété généralisés, trouble dissociatif, trouble obsessionnel-compulsif, anorexie, boulimie nerveuse).
- ✓ d'une grossesse ou un accouchement à concurrence de la période légale du congé de maternité (optionnel).
 - ▶ Une grossesse pathologique est toujours couverte pour autant que l'incapacité de travail ne soit pas la conséquence d'activités nocives (exposition à un risque professionnel).
 - ▶ Si les incapacités de travail à la suite d'une grossesse ou d'un accouchement ne sont pas comprises dans la garantie, l'intervention ne commence qu'à courir qu'à partir du quatrième mois après l'accouchement
- ✓ d'un accident de la vie privée (optionnel).
- ✓ d'un accident du travail (optionnel).

Le degré d'incapacité de travail doit être au minimum de 25% pour obtenir le droit au versement de la rente. Le droit au versement de la rente s'ouvre à partir d'un degré d'incapacité de travail de 25 % :

- ✓ La rente est proportionnelle au degré de l'incapacité de travail.
- ✓ Un taux supérieur ou égal à 67 % est assimilé à 100 %.
- ✓ Le versement de la rente débute après l'expiration du délai de carence dont la durée est fixée dans les conditions particulières.

Utilisation de crédit-temps et de congés thématiques (norme) :

- ✓ Pendant les trois premiers mois (quatre mois en cas de congé parental): l'assurance continue comme si le taux d'occupation de l'affilié était resté inchangé.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les incapacités de travail qui surviennent, sont favorisées ou aggravées :

- ✗ par toute tentative de suicide de l'affilié;
- ✗ par des troubles subjectives sans symptômes objectifs ou sans cause médicalement établie;
- ✗ par des troubles psychiques (à l'exception de 9 affections);
- ✗ par des interventions esthétiques;
- ✗ par l'effet de la modification de la structure atomique de la matière, l'accélération artificielle des particules atomiques et les radiations de radio-isotopes, sauf dans le cadre de l'exercice de professions médicales et paramédicales;
- ✗ par la manipulation d'armes et d'explosifs, ou la participation à des prestations militaires ;
- ✗ à la suite de l'abus chronique d'alcool, de stupéfiants ou de médicaments, de dépendance ou de toute forme de toxicomanie;
- ✗ à la suite d'un accident survenu avec un aéronef à bord duquel l'affilié a embarqué en qualité de pilote ou de membre du personnel navigant;
- ✗ à la suite d'un accident survenu avec un aéronef à bord duquel l'affilié a embarqué en qualité de passager s'il s'agit d'un appareil:
 - qui ne disposait pas d'une autorisation de voler pour le transport de personnes ou de biens;
 - d'une force aérienne qui n'est pas autorisée au transport de personnes;
 - qui transporte des produits à caractère stratégique dans des régions où des hostilités ou rébellions sont en cours;
 - qui se prépare ou participe à une compétition sportive;
 - qui effectue des vols d'essai;
 - du type «ultra-léger-motorisé» (ULM).
- ✗ par des faits de guerre ou par une guerre civile.



Qu'est-ce qui est assuré ? (suite)

- ✓ A partir du quatrième mois (cinquième mois en cas de congé parental):
 - L'assurance prend fin en cas de crédit-temps ou de congés thématiques à temps plein.
 - En cas de crédit-temps ou de congés thématiques à temps partiel : la rente assurée est alignée sur le pourcentage du travail à temps partiel.
- ▶ Des dérogations éventuelles à cette norme sont décrites dans les conditions particulières.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ? (suite)

- ✗ par la participation active aux troubles civils, émeutes ou actes de violence collectifs inspirés par la politique, une idéologie ou des faits de société.
- ✗ par des actes intentionnels et faute grave.



Y a-t-il des restrictions de couvertures ?

- ! En cas d'incapacité de travail due à un syndrome de fatigue chronique (SFC) et à la fibromyalgie, l'intervention est limitée jusqu'à une période maximale de 700 jours, calculés de manière cumulative sur toute la durée du contrat.
- ! Les risques liés à la pratique d'un sport sont garantis, sauf lorsque le fait qui est à l'origine du sinistre s'est produit à la suite de :
 - ▶ la pratique professionnelle ou de la pratique dans le cadre d'un contrat de travail de quelque sport que ce soit, même à titre accessoire, y compris les exercices préparatoires à cette pratique sportive;
 - ▶ la participation à des tentatives de records, voyages d'exploration ou expéditions sportives.
- ! Au moment de la demande d'affiliation ou d'augmentation de la garantie, des formalités médicales pourront être exigées en application de la politique d'acceptation médicale. Si à cette occasion, une aggravation du risque est constatée, il pourra en résulter l'application d'une surprime ou le refus partiel ou total du risque en question.
- ! Si en application de la politique d'acceptation médicale il n'y a pas de formalités médicales, et qu'une incapacité de travail totale due à des lésions ou des affections préexistantes survient au cours de la première année d'affiliation, la rente assurée à verser sera plafonnée.
 - ▶ Cette rente plafonnée s'applique à toutes incapacités de travail futures dues à ces lésions ou affections préexistantes, même après la fin de la première année.
 - ▶ Si l'incapacité de travail due à des lésions ou des affections préexistantes survient au plus tôt un an après la date d'affiliation et si, pendant la première année de l'affiliation, il n'y a pas eu d'incapacité de travail due à ces lésions ou affections, la rente assurée sera versée sans tenir compte du plafond.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ La garantie est valable dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

- Un affilié doit être soumis à la sécurité sociale belge ;
- Toute incapacité de travail susceptible de donner lieu à une intervention doit être déclarée à l'assureur au plus tard dans les 30 jours de sa survenance ;
- En cas d'incapacité de travail à l'étranger, l'affilié devra se présenter pour un examen médical auprès d'un médecin désigné par l'assureur en Belgique.



Quand et comment effectuer le paiement ?

Les primes et les taxes sont payées par l'organisateur à l'assureur à la date de l'exigibilité. L'organisateur reçoit pour cela une invitation à payer. En ce qui concerne la périodicité du paiement de prime, il est possible de choisir entre un paiement annuel par anticipation et un paiement mensuel à terme échu. Des frais supplémentaires sont liés au paiement à terme échu.

Début de l'exigibilité des primes, par affilié:

- ▶ Les primes sont dues à partir de l'affiliation administrative;
- ▶ Si l'affiliation intervient dans le courant d'une année d'assurance, les primes sont dues au prorata pour cette année-là.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de début et la durée de l'assurance sont indiquées dans les conditions particulières du contrat. Le contrat dure un an et est reconductible tacitement.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'organisateur peut résilier l'assurance collective à la date d'adaptation annuelle ou à la date anniversaire de son entrée en vigueur au moins trois mois avant la date en question. L'annulation du contrat doit se faire par envoi recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.