

# 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. 6139 ou 6141

**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.
- ✓ d'une grossesse ou un accouchement (à concurrence de la période légale du congé de maternité).
  - ▶ En dehors de la période de l'intervention légale, une grossesse pathologique est également couverte pour autant que l'incapacité de travail ne soit pas la conséquence d'activités nocives.
- ✓ d'une des affections psychiques suivantes : trouble bipolaire, trouble psychotique, schizophrénie, trouble dissociatif, trouble obsessionnel-compulsif, anorexie nerveuse, boulimie nerveuse.

✓ d'un accident de la vie privée (optionnel).

✓ d'un accident du travail (optionnel).

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 (optionnel) :

- ✓ 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.
- ✓ 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.



### 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 affections subjectives sans symptômes objectifs ou sans cause médicalement établie;
- ✗ 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 ;
- ✗ à la suite de l'abus 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:
  - du type «ultra-léger motorisé» (ULM) ;
  - qui se prépare ou participe à une compétition sportive.
- ✗ par des faits de guerre ou par une guerre civile.
- ✗ 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 suite à une affection psychique, un burn-out, un syndrome de fatigue chronique (SFC) et une fibromyalgie, les dispositions suivantes sont d'application :
    - ▶ Dans le cas d'une dépression ou une autre affection psychique (à l'exception de celles qui sont couvertes sans limitations), l'intervention est limitée jusqu'à une période maximale de 730 jours calendrier ininterrompue ou non.
    - ▶ Dans le cas d'un burn-out, un SFC et une fibromyalgie, l'intervention est limitée jusqu'à une période maximale de 730 jours calendrier ininterrompue ou non.
- La période de 730 jours calendrier est prolongée des périodes d'admission dans un hôpital psychiatrique ou dans le département psychiatrique d'un hôpital général qui ont eu lieu avant l'échéance de la période de 730 jours calendrier.
- La période de 730 jours calendrier vaut une seule fois pour 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 45 jours.
- 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. Les dépenses spéciales qui en découlent (par exemple les frais de déplacement) sont à charge de l'affilié.



## 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 recommandé, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.