

Assurance Incapacité de travail

Document d'information relatif à un produit d'assurance

AXA Belgium - Belgique - S.A. d'assurances - BNB n° 0039



Income & secure

Disclaimer : le présent document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations et obligations prévues dans le présent document ne sont pas exhaustives. Pour toute information complète quant aux droits et obligations de l'entreprise d'assurances et de l'assuré, veuillez consulter les conditions générales et/ou particulières relatives au produit d'assurance choisi.

Quel est ce type d'assurance ?

Une assurance collective qui couvre le risque d'incapacité de travail au profit des collaborateurs salariés. Elle s'adresse aux petites et grandes entreprises, et aux organisations privées ou publiques. L'assurance peut comprendre deux volets: le versement d'une rente au collaborateur salarié et la prise en charge des contributions de l'assurance groupe de l'employeur.



Qu'est ce qui est assuré ?

Garanties de base

- ✓ Rente d'incapacité de travail; et/ou
- ✓ Exonération des contributions au plan de pension complémentaire de l'employeur

Risques couverts

- ✓ une maladie (à l'exclusion des maladies psychologiques), une grossesse ou un accouchement (en dehors de la période de congé pré et postnatal) ;
- ✓ pour la garantie exonération : accident (de toute nature) ;

Garanties optionnelles

- ✓ la couverture de l'incapacité résultant d'une maladie psychologique
- ✓ le congé pré- et postnatal
- ✓ pour la garantie rente :
 - la couverture accident
 - la dégressivité dans le temps des rentes octroyées : la dégressivité étant plus forte en cas de maladies psychologiques (60% au lieu de 80% pour les autres causes)
 - la possibilité de liquidation partielle de la rente en capital si invalidité économique permanente d'au moins 50%

Degré de l'invalidité

- ✓ Les prestations sont fonction du degré de l'invalidité reconnu par la compagnie ; celui-ci correspond au taux d'invalidité économique

Seuils d'intervention

- ✓ Incapacité partielle : degré d'incapacité d'au moins 20 % ou 50% en fonction de l'option choisie
- ✓ Incapacité totale : degré d'incapacité supérieur ou égal à 67 % ou 75% en fonction de l'option choisie

Options possibles :

- ✓ incapacité économique partielle 20%/ 67%
- ✓ incapacité économique partielle 50%/ 75%
- ✓ incapacité économique totale 67% ou 75%



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Les risques non couverts

- ✗ Tentatives de suicide
- ✗ Acte intentionnel de l'assuré provoquant des lésions, qu'elles soient recherchées ou non par l'assuré, à l'exclusion des actes de légitime défense ou de sauvetage
- ✗ Guerre entre Etats ou faits de même nature, guerre civile
- ✗ Participation active à des émeutes ou actes de violence collective
- ✗ Faute lourde (le pari, le défi, sous influence d'une drogue, intoxication alcoolique)
- ✗ Affection allergique ou trouble subjectif ou psychique qui ne présente pas de symptômes objectifs permettant un diagnostic précis
- ✗ Toxicomanie, y compris l'alcoolisme et l'usage abusif de médicaments
- ✗ Traitement esthétique, traitement relatif à la fertilité
- ✗ Exercice d'activités sportives rémunérées
- ✗ Infirmité ou état de santé déficient antérieur à l'affiliation à la présente assurance collective incapacité de travail

Les risques non couverts sauf convention expresse

- ✗ Exercice de professions et d'activités professionnelles à risques



Y a-t-il des restrictions de couvertures ?

- ! Le délai de carence doit être écoulé(é) pour que le bénéficiaire ait droit à la prestation
- ! Pas d'intervention en dessous d'une incapacité économique inférieure à 20% ou à 50% en fonction de l'option choisie
- ! Le montant de la rente annuelle est déterminé en fonction du degré d'invalidité reconnu par la compagnie
- ! Le paiement des prestations cesse lorsque l'affilié est (pré-) pensionné
- ! Pour les maladies psychologiques, la durée maximale du paiement des prestations est fixée à 3 ans, consécutives ou non, à compter du début de la première période d'invalidité.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties de cette assurance sont acquises dans le monde entier
- ✓ Elles ne sont acquises que moyennant l'accord de la compagnie lorsque l'assuré n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de six mois par an à l'étranger



Quelles sont mes obligations ?

- Le preneur d'assurance fournit à la compagnie, dès que possible, les renseignements et les documents qu'elle demande
- L'affilié se soumet, dans les 30 jours, aux contrôles médicaux et autres formalités que lui demande la compagnie
- Le preneur d'assurance communique à la compagnie tout accident, maladie, grossesse et/ou accouchement ayant entraîné ou susceptible d'entraîner une incapacité de travail de l'affilié, par lettre recommandée, dans un délai de 15 jours à partir de la fin du délai de carence
- Le preneur d'assurance ou l'affilié communique à la compagnie tout changement de l'incapacité de travail, par lettre recommandée, dans un délai de 15 jours
- Le preneur d'assurance informe l'assuré dans les trente jours suivant la perte du bénéfice de la présente assurance de la possibilité de maintenir la couverture à titre personnel

2



Quand et comment puis-je payer ?

Vous avez l'obligation de payer annuellement la prime et vous recevez pour cela une invitation à payer.



Quand la couverture prend cours et se termine ?

La date de début de l'assurance est indiquée dans les conditions particulières du contrat. Sauf dérogation prévue dans les conditions particulières, le contrat est conclu pour une durée d'un an et est reconductible tacitement.



Comment puis-je annuler le contrat ?

Vous pouvez annuler votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. Cependant, les conditions particulières peuvent stipuler un autre délai. L'annulation du contrat doit se faire par lettre recommandée.