

# Income & Assist

Assurance collective en cas d'invalidité



## **SOMMAIRE**

### **NOTICES IMPORTANTES**

Article 1 - LES INTERVENANTS AU CONTRAT D'ASSURANCE	4
Article 2 - LES DOCUMENTS CONTRACTUELS	4
Article 3 - LES RECOMMANDATIONS EN COURS DE CONTRAT	4
Article 4 - L'ETENDUE TERRITORIALE	5

### **GARANTIES ET AVANTAGES DU CONTRAT**

Article 5 - LES GARANTIES	6
Article 6 - LA GARANTIE "EXONERATION"	7
Article 7 - LA GARANTIE "RENTE D'INVALIDITE"	7
Article 8 - LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES "EXONERATION" ET "RENTE D'INVALIDITE"	8
Article 9 - LA GARANTIE "ASSISTANCE"	9
Article 10 - L'AIDE PSYCHOLOGIQUE	10
Article 11 - LES FORMALITES D'ACCEPTATION	10
Article 12 - LES RISQUES COUVERTS	12

### **GUIDE PRATIQUE**

#### **LA VIE DU CONTRAT**

Article 13 - PRISE D'EFFET	13
Article 14 - DUREE	13
Article 15 - MODIFICATION DU CONTRAT	13
Article 16 - CALCUL ET PAIEMENT DE LA PRIME	13
Article 17 - MODIFICATION DE LA PRIME	14
Article 18 - LIMITATION DES PRESTATIONS "RENTE D'INVALIDITE" : REGLE FISCALE	14
Article 19 - CHARGES DIVERSES	14
Article 20 - DIVERS	14
Article 21 - JURIDICTION	15

**LES FORMALITES A ACCOMPLIR POUR OBTENIR LE PAIEMENT DES  
GARANTIES ASSUREES**

Article 22 - DECLARATION DE SINISTRE	16
Article 23 - AUTRES ENGAGEMENTS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE L'AFFILIE	16
Article 24 - CONTESTATION ET EXPERTISE	17

**LEXIQUE**

Les mots en lettres <i>italiques</i> sont définis dans le lexique	18
---	----

## NOTICES IMPORTANTES

### Article 1 - LES INTERVENANTS AU CONTRAT D'ASSURANCE

---

**Le preneur d'assurance** est la société désignée aux conditions particulières qui conclut l'assurance collective avec la compagnie.

**La compagnie** est AXA Belgium.

**INTER PARTNER ASSISTANCE** est l'entreprise d'assurance agréée sous le n° de code 0487 pour pratiquer les assurances Assistance (A.R. du 04.07.1979 et du 13.07.1979 – M.B. du 14.07.1979) dont le siège est établi à 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166 Bte 1 pour la division Assistance.

**INTER PARTNER ASSISTANCE** donne, pour la garantie assistance, mandat à la compagnie pour tout ce qui concerne l'acceptation des risques et la gestion des contrats, à l'exclusion des sinistres.

**Les assureurs** sont AXA Belgium et INTER PARTNER ASSISTANCE.

**L'affilié** est la personne, désignée aux conditions particulières, dont l'invalidité donne droit au paiement des garanties prévues par l'assurance.

**Le bénéficiaire** est la personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations assurées.

### Article 2 - LES DOCUMENTS CONTRACTUELS

---

**Les conditions générales** sont explicitées dans les pages qui suivent et comprennent un lexique.

**Les conditions particulières** sont l'expression personnalisée des conditions de l'assurance. Elles mentionnent les garanties qui sont effectivement couvertes.

### Article 3 - LES RECOMMANDATIONS EN COURS DE CONTRAT

---

#### Gestion du contrat

Chaque année, le preneur d'assurance communique à la compagnie à la date de mise à jour fixée dans les conditions particulières, la liste des affiliés ainsi que leur traitement à prendre en considération pour le calcul des prestations et des primes individuelles. Celles-ci resteront inchangées pendant 12 mois.

Par ailleurs, le preneur d'assurance s'engage à communiquer dans un délai de 30 jours toute nouvelle affiliation en cours d'année d'assurance, tout changement dans le taux de l'activité professionnelle ou toute *sortie* d'un affilié. Ces modifications feront l'objet d'une régularisation de prime.

**INCOME & ASSIST  
POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE  
EN CAS D'INVALIDITE**

---

Dans le cas où l'assurance "rente d'invalidité" est prévue dans le contrat, le preneur d'assurance déclare à la compagnie tout changement dans les activités professionnelles ou du statut socio-professionnel de l'affilié, en ce compris la cessation de ces activités, dans les 30 jours de la survenance de ce changement.

Dans ce cas, si, par rapport à ce qui a été déclaré pour l'affilié,

- une diminution du risque est constatée, la compagnie adapte la prime en conséquence à partir du jour où elle a connaissance de cet événement;
- une aggravation du risque est constatée, la compagnie adapte la prime en conséquence ou se réserve le droit de revoir son acceptation.

Si l'aggravation du risque est constatée à l'occasion de la survenance d'une invalidité, la compagnie adapte les prestations selon le rapport entre la prime prévue par le contrat et la prime qui aurait dû être payée compte tenu de cette aggravation.

**La compagnie attire l'attention du preneur d'assurance sur l'importance de ces obligations. En cas d'omission, la compagnie pourrait être amenée à diminuer, voire refuser sa garantie.**

#### Article 4 - L'ETENDUE TERRITORIALE

---

Les garanties de la présente assurance sont acquises dans le monde entier.

Toutefois, ces garanties ne sont acquises que moyennant l'accord de la compagnie lorsque l'affilié n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de 6 mois par an à l'étranger.

## GARANTIES ET AVANTAGES DU CONTRAT

Les garanties sont acquises si les conditions particulières de la présente police collective l'indiquent.

Leur insertion dans la police est soumise aux conditions en vigueur au moment de la demande du preneur d'assurance.

### Article 5 – LES GARANTIES

---

Les prestations « Rentes d'invalidité » versées par la compagnie en exécution de la présente assurance constituent une réparation forfaitaire de la perte de revenus engendrée par l'incapacité de travail que subit l'affilié sur le plan économique.

La notion d'incapacité de travail suppose une diminution de la valeur économique de l'affilié, même si cette diminution est sans répercussion immédiate sur l'activité de celui-ci ou sans conséquence au niveau de ses revenus professionnels.

La compagnie s'engage à payer les prestations découlant des garanties décrites ci-après lorsque l'affilié subit une *invalidité économique* d'au moins 20 % et que l'invalidité est, suivant ce qui est précisé dans les conditions particulières, consécutive à :

- une *maladie*, un *accident* ;
- ou une *maladie*, un *accident de la vie privée* ;
- ou une *maladie* ;

et, en option, une grossesse et un accouchement.

#### **Degré de l'invalidité**

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

Si l'invalidité atteint au moins 67 %, elle est considérée comme totale et son degré est fixé à 100 %.

Si une modification dans l'état de santé de l'affilié entraîne un changement du taux d'incapacité, le pourcentage appliqué aux prestations sera modifié, en tenant compte du nouveau degré de l'invalidité, à partir du jour de sa constatation par le médecin traitant.

#### **Terme du paiement des prestations**

Les prestations cessent au terme prévu dans les conditions particulières en vigueur à la date de survenance du sinistre et au plus tard à l'âge à partir duquel l'affilié est pensionné ou prépensionné.

### **Sortie de l'affilié**

Lorsqu'un affilié cesse ses fonctions auprès du preneur d'assurance, la présente assurance prend fin à ce moment pour cet affilié.

Toutefois, si une invalidité est en cours lors de la *sortie* de l'affilié, les prestations continuent à lui être versées tant qu'il remplit les conditions pour en bénéficier.

### **Article 6 - LA GARANTIE "EXONERATION"**

---

Pendant la durée de l'invalidité et proportionnellement au degré de celle-ci, la compagnie prend en charge le paiement des primes définies aux conditions particulières en vigueur à la date de survenance du sinistre ainsi que les primes relatives à la présente garantie.

### **Article 7 - LA GARANTIE "RENTE D'INVALIDITE"**

---

En cas d'invalidité, l'affilié a droit à la rente d'invalidité définie dans les conditions particulières, assurée au moment de la survenance de l'invalidité.

La rente d'invalidité est payable le dernier jour de chaque mois, aussi longtemps que dure l'invalidité et au prorata du degré de l'invalidité, conformément aux conditions particulières en vigueur à la date de survenance du sinistre.

Dans le cas d'une invalidité consécutive à une *maladie* psychologique, la rente d'invalidité est limitée à 90 % de son montant et la durée maximale du paiement est fixée à 3 années, consécutives ou non, à compter du début de la première invalidité.

Par ailleurs, dans l'éventualité où le taux d'invalidité fixé par la compagnie serait inférieur au taux reconnu par l'INAMI, l'affilié a la possibilité de demander, sauf si l'invalidité est consécutive à une *maladie* psychologique, l'alignement du taux de la compagnie sur celui de l'INAMI et ce uniquement pour la première année d'invalidité. Sa demande, prouvant le taux fixé par l'INAMI, devra parvenir à la compagnie durant cette période. Le cas échéant, la compagnie recalculera le montant de la rente en prenant en considération le taux de l'INAMI et effectuera à l'affilié un versement unique correspondant à la somme des augmentations de rente dues à la modification du taux.

Ce versement sera effectué dans le courant du 13<sup>ème</sup> mois d'invalidité, pour les 12 mois passés, ou à la fin de la période d'invalidité si sa durée est inférieure à un an.

Dès l'entrée en jouissance de la rente d'invalidité, et pendant toute la durée de celle-ci, la compagnie prend en charge le paiement des primes relatives à la présente garantie, au prorata du degré de l'invalidité reconnu par la compagnie.

Pour autant qu'une indexation de la rente soit prévue aux conditions particulières, les rentes payées aux affiliés invalides sont augmentées chaque année d'un pourcentage de la rente de l'année précédente, c'est-à-dire en suivant une progression géométrique; ce pourcentage est fixé dans les conditions particulières. L'augmentation annuelle prend cours à la date prévue dans les conditions particulières.

### **Crédit temps et crédit temps congé parental**

Une invalidité qui prend cours pendant une période d'interruption de travail dont la durée est limitée à 1 an, et qui subsiste toujours à la date prévue pour la reprise du travail, sera considérée comme ayant débuté à cette date et couverte à partir de celle-ci. Le paiement des prestations débutera au plus tôt à partir de la date de reprise fictive du travail ou postérieurement à la fin du délai de carence à compter de la date réelle de survenance de l'invalidité.

Une invalidité découlant d'une activité professionnelle exercée pendant la période d'interruption du contrat de travail est exclue de la couverture.

### **Possibilité de liquidation partielle de la rente en capital au plus tard après 3 ans d'invalidité**

L'affilié qui est en incapacité permanente d'au moins 50 % peut demander à la compagnie, dès la 2ème année d'invalidité et jusqu'à la fin de la 3ème, la liquidation en capital des rentes restant dues jusqu'au terme du paiement de celles-ci, à concurrence de maximum 50 %. La compagnie procédera à la liquidation d'un seul capital qu'elle versera à l'affilié dans un délai de 15 jours à compter de l'accord entre les deux parties sur son montant et recalculera la nouvelle rente à verser à l'affilié, compte tenu du capital payé.

Cette disposition n'est pas applicable en cas d'invalidité consécutive à une *maladie* psychologique.

## **Article 8 - LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES "EXONERATION" ET "RENTE D'INVALIDITE"**

---

### **Délai de carence**

Aucune prestation n'est due pendant un délai de carence fixé dans les conditions particulières. Ce délai doit être observé pour chaque période d'invalidité.

Le délai de carence débute à la date fixée par décision médicale comme étant celle du début de l'invalidité.

### **Prorata de prestation**

Lorsqu'une intervention de la compagnie est due pour un mois non complet, un prorata du montant mensuel de la prestation est calculé en supposant que tout mois compte 30 jours. Le montant mensuel est égal à un douzième du montant annuel.

### **Rechute**

Si une intervention complémentaire est demandée à la compagnie en raison d'une rechute, c'est-à-dire d'une nouvelle période d'invalidité, l'invalidité est considérée comme une continuation de l'invalidité première, tant pour le décompte du délai de carence que pour le paiement des indemnités, pour autant que cette rechute intervienne dans le délai précisé aux conditions particulières, qui prend cours à la fin de la période de l'invalidité précédente.

Au-delà de cette période, il n'y a plus de rechute mais nouvelle invalidité.



**INCOME & ASSIST**  
**POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE**  
**EN CAS D'INVALIDITE**

---

**Article 9 - LA GARANTIE "ASSISTANCE"**

---

Cette garantie peut être souscrite par le preneur d'assurance en complément de la garantie "Rente d'invalidité".

En cas d'incapacité totale reconnue par la compagnie, l'affilié a droit aux services d'assistance énumérés ci-après ; et ce au plus tôt à la fin du délai de carence fixé pour la garantie "Rente d'invalidité" dans les conditions particulières. Ces services lui seront servis en Belgique tant qu'il est en incapacité totale reconnue par la compagnie, avec un maximum de 12 mois, à compter de la fin du délai de carence.

Pour l'ensemble des services d'assistance, l'affilié bénéficiera d'un budget dont le montant maximal, fixé par le preneur d'assurance, est mentionné dans les conditions particulières.

En partant de ce budget, la compagnie déterminera le montant accordé à l'affilié sur la base d'une grille établissant le degré d'assistance nécessaire à celui-ci. Cette grille, annexée à la déclaration de sinistre, est à compléter par le médecin de l'affilié ; elle certifiera aussi la cause de l'invalidité.

Quotité du budget mentionné dans les conditions particulières accordée à l'affilié en fonction du degré d'assistance	Degré d'assistance
100 %	au moins 60 %
75 %	compris entre 40 et 59 %
50 %	compris entre 20 et 39 %
0 %	inférieur à 20 %

La compagnie communiquera le budget ainsi déterminé à Inter Partner Assistance qui proposera à l'affilié les divers services d'assistance. Celui-ci fixera son choix en fonction de ses besoins.

Par ailleurs, la compagnie prend en charge le paiement des primes de la présente garantie aussi longtemps que l'affilié est en incapacité totale reconnue par celle-ci.

Garanties d'assistance

L'affilié peut choisir parmi ces garanties dans les limites du budget qui lui est accordé pour l'ensemble de celles-ci.

**- Aide ménagère**

Inter Partner Assistance organise et prend en charge le coût d'une aide ménagère.

**- Aide bricolage**

Inter Partner Assistance organise et prend en charge le coût d'une personne qui se chargera des petites réparations au *domicile* et des petits travaux de jardinage éventuels.

**- Garde des enfants de moins de 18 ans**

Inter Partner Assistance organise et prend en charge les frais d'une gardienne.

De plus, elle organise et prend en charge le transport des enfants de moins de 18 ans vers l'école, l'hôpital, les activités extra-scolaires ou encore chez une personne désignée par l'affilié.

**INCOME & ASSIST**  
**POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE**  
**EN CAS D'INVALIDITE**

---

- **Livraison de repas**

Inter Partner Assistance organise et prend en charge la livraison de repas à *domicile*.

- **Livraison de médicaments**

Inter Partner Assistance organise et prend en charge la livraison des médicaments prescrits sur ordonnance. L'achat des médicaments livrés reste à la charge de l'affilié.

- **Livraison d'achats de première nécessité**

Inter Partner Assistance organise et prend en charge la livraison des achats en épicerie de première nécessité. Les frais relatifs à l'achat même restent à charge de l'affilié.

- **Transport de l'affilié pour les visites de contrôle**

Inter Partner Assistance organise et prend en charge son transport aller-retour vers un centre hospitalier ou médical pour les visites de contrôle.

- **Analyse des besoins d'assistance (médicaux, paramédicaux, adaptation domicile)**

Inter Partner Assistance analyse les besoins d'assistance nécessaires afin de mettre à disposition de l'affilié un soutien médical et/ou paramédical. Cette organisation est mise en place en accord avec l'affilié et ses proches. Les frais liés à la mise en place de cette organisation sont à charge de l'affilié.

De plus, Inter Partner Assistance met l'affilié en contact avec les prestataires de services nécessaires afin d'assurer son accompagnement. Les frais liés aux prestations effectuées par les prestataires sont à charge de l'affilié.

Exclusions

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés :

- les frais engagés par un affilié sans accord préalable d'Inter Partner Assistance;
- les frais de taxi;
- les prestations qu'Inter Partner Assistance ne peut fournir par suite de force majeure;
- tous les frais non explicitement cités comme étant pris en charge dans le cadre de cet article.

**Article 10 - AIDE PSYCHOLOGIQUE**

---

Dans certains cas, la compagnie proposera à l'affilié une aide psychologique.

**Article 11 - LES FORMALITES D'ACCEPTATION**

---

La compagnie se réserve le droit de fixer certaines conditions d'acceptation pour la garantie "Exonération" et/ou "Rente d'invalidité" si les montants à assurer requièrent l'accord de la compagnie de réassurance.

### **Formalités médicales**

La compagnie se réserve le droit de subordonner son acceptation des nouvelles affiliations ou des augmentations de garanties aux résultats favorables des formalités médicales d'usage.

L'affilié se soumettra aux éventuelles formalités médicales réclamées par la compagnie.

Les éventuelles formalités médicales exigées par la compagnie sont déterminées en fonction du nombre d'affiliés, du type de police et du montant des garanties.

### **Risque aggravé**

Si le résultat des formalités médicales est tel qu'il entraîne l'application d'une surprime, celle-ci est prise en charge par le preneur d'assurance.

### **Preuve des revenus**

La compagnie se réserve le droit de subordonner son acceptation des garanties à son appréciation favorable des preuves de revenus de chaque nouvel affilié ayant le statut de travailleur indépendant.

## **Article 12 - LES RISQUES COUVERTS**

---

Les prestations assurées sont toujours acquises sauf lorsque le risque assuré résulte des circonstances énoncées ci-dessous :

- Tentative de suicide.
- Acte intentionnel de l'affilié provoquant des lésions, qu'elles soient recherchées ou non par l'affilié, à l'exclusion des actes de légitime défense ou de sauvetage.  
Par acte intentionnel, on entend le comportement, l'acte ou l'abstention volontairement et sciemment adopté qui cause un dommage raisonnablement prévisible.

- Guerre entre Etats ou faits de même nature, guerre civile.

En cas de séjour à l'étranger, le risque est couvert

- d'une part, lorsque le conflit a éclaté pendant le séjour;
- et d'autre part, lorsque, à la demande préalable du preneur d'assurance, la compagnie a accordé la couverture et que les conditions particulières le mentionnent explicitement.

Dans ces cas, la preuve doit être apportée à la compagnie que l'affilié ne participait pas activement aux hostilités.

- Participation active à des émeutes ou actes de violence collective.
- Faute lourde, à moins que l'affilié ne prouve qu'il n'existe aucune relation causale entre la faute lourde et l'événement donnant lieu à prestations.

**INCOME & ASSIST**  
**POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE**  
**EN CAS D'INVALIDITE**

---

Sont des fautes lourdes :

- le pari, le défi;
  - le fait d'être sous l'influence d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue;
  - le fait d'être en *état d'ivresse* ou d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l. de sang.
- Affection allergique ou trouble subjectif ou psychique qui ne présente pas de symptômes permettant un diagnostic.
  - Toxicomanie, y compris l'alcoolisme et l'usage abusif de médicaments.
  - Traitement esthétique, stérilisation, insémination artificielle, fécondation in vitro. Le traitement esthétique est toutefois couvert s'il s'agit de chirurgie réparatrice à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*.
  - Activités sportives rémunérées
  - Infirmité ou état de santé déficient qui existait déjà au moment de la prise d'effet de la police collective. Toutefois, l'aggravation de l'infirmité ou de l'état de santé déficient est prise en considération si l'affilié est affilié à cette police depuis plus d'un an et n'a pas subi, au cours de cette période, d'incapacité résultant de la cause préexistante. Pour l'application du présent alinéa, il sera tenu compte, le cas échéant, de la période d'affiliation à la police précédente auprès de la compagnie que la présente remplace.

**Les risques énumérés ci-après sont couverts moyennant convention spéciale :**

- marin ( pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin), policier de brigade anti-gang ou anti-drogue, pompier, personnel armé de surveillance
- les-activités professionnelles comportant :
  - la fabrication, la transformation ou la manipulation de substances chimiques ou biologiques;
  - la fabrication, l'usage ou la manipulation de pièces d'artifices, d'engins et de produits explosifs;
  - le transport de matières inflammables ou explosives;
  - la construction, l'entretien ou la démolition d'immeubles ou de structures d'une hauteur supérieure à 4 mètres.

## GUIDE PRATIQUE

### LA VIE DU CONTRAT

#### Article 13 - PRISE D'EFFET

---

La police collective prend cours à la date indiquée aux conditions particulières, mais au plus tôt le jour où la première prime est payée.

#### Article 14 - DUREE

---

La police est conclue pour une durée d'un an à dater de sa prise d'effet.  
A la fin de chaque période annuelle, elle se renouvelle tacitement pour une durée égale, sauf signification du contraire par une des parties, actée par lettre recommandée expédiée 3 mois avant la fin de la période annuelle en cours.

#### Article 15 - MODIFICATION DU CONTRAT

---

Le preneur d'assurance peut demander à la compagnie de modifier les conditions particulières du contrat. Si cette modification entraîne une augmentation du risque couvert, elle est soumise aux conditions d'acceptation en vigueur au moment de cette modification.

La modification doit être actée par un avenant ou tout autre document équivalent.

#### Article 16 - CALCUL ET PAIEMENT DE LA PRIME

---

La prime représente le prix que la compagnie demande pour garantir les prestations assurées par ce contrat.

Les modes de calcul et de paiement de la prime sont définis dans les conditions particulières.

En cas de non-paiement d'une échéance de prime pour l'ensemble des affiliés, la police sera résiliée de plein droit 30 jours après l'envoi d'une lettre recommandée au preneur d'assurance.

#### Article 17 - MODIFICATION DE LA PRIME

---

En cas de modification de son tarif, la compagnie a le droit d'appliquer cette modification de tarif à la présente police à partir de l'échéance annuelle de prime suivante.

Si le preneur d'assurance est averti de la modification au moins 4 mois avant l'échéance annuelle, il a le droit de résilier la police 3 mois au moins avant cette échéance. De ce fait, la police prend fin à cette échéance.

Si le preneur d'assurance est averti de la modification moins de 4 mois avant l'échéance annuelle, il a le droit de résilier la police dans un délai de 3 mois à compter de l'envoi de la notification de modification. De ce fait, la police prend fin à l'expiration d'un délai d'un mois, à compter du lendemain de la signification, de la date du récépissé ou dans le cas d'une lettre recommandée du dépôt à la poste de cette lettre recommandée, mais au plus tôt à la date d'échéance annuelle.

#### Article 18 - LIMITATION DES PRESTATIONS "RENTE D'INVALIDITE" : REGLE FISCALE

---

Conformément à l'article 59 CIR, les contributions patronales ne peuvent bénéficier d'avantages fiscaux que dans la mesure où les prestations légales et complémentaires en cas d'incapacité de travail, exprimées en rentes annuelles, n'excèdent pas la rémunération brute annuelle normale de l'affilié.

Les prestations complémentaires en cas d'incapacité de travail comprennent toutes les prestations en cas d'incapacité de travail constituées au moyen de contributions patronales.

#### Article 19 - CHARGES DIVERSES

---

Toutes charges, fiscales, sociales ou d'une autre nature, présentes ou futures, sont à charge, soit du preneur d'assurance, soit des affiliés.

Si ces charges sont applicables aux sommes dues en vertu du contrat, elles incombent aux affiliés bénéficiaires.

#### Article 20 - DIVERS

---

Tout problème relatif au contrat peut être soumis par le preneur d'assurance à la compagnie par l'entremise de ses intermédiaires habituels. Si le preneur d'assurance estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (fax n° 02 547 59 75, e-mail : info@ombudsman.as) ou encore à la Commission bancaire, financière et des assurances (CBFA), rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles (fax 02 220 58 17, e-mail : cob@cbfa.be), sans préjudice de la possibilité de demander l'intervention de la justice.

**Article 21 - JURIDICTION**

---

Le contrat est régi par la loi belge.

Les contestations éventuelles entre parties sont soumises aux tribunaux belges.

Si l'une des parties n'est pas domiciliée en Belgique, est seul compétent le tribunal civil de l'arrondissement du siège social de la compagnie.

## LES FORMALITES A ACCOMPLIR POUR OBTENIR LE PAIEMENT DES GARANTIES ASSUREES

### **La compagnie attire l'attention du preneur d'assurance sur l'importance de ses engagements**

La compagnie pourrait être amenée à diminuer ses prestations en fonction du préjudice qui résulte pour elle du non-respect, dans les délais indiqués, des engagements qui suivent, sauf si ce non-respect résulte d'un cas de force majeure.

De plus, la compagnie pourrait être amenée à refuser sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'affilié n'a pas exécuté les engagements qui suivent.

### **Article 22 - DECLARATION DE SINISTRE**

---

Tout *accident*, toute *maladie*, grossesse et/ou accouchement susceptible de causer une invalidité de l'affilié doit être déclaré à la compagnie par le preneur d'assurance dès qu'il est en possession d'un document certifiant que l'incapacité dépassera le délai de carence, et au plus tard dans un délai de 15 jours à partir de la fin du délai de carence.

Pour la garantie assistance, la déclaration de sinistre, accompagnée de la grille établissant le degré d'assistance et du(des) certificat(s) de prolongation doit être envoyée par le preneur d'assurance ou l'affilié dès qu'il est en possession d'un document certifiant que l'incapacité dépassera le délai de carence, et au plus tard 10 jours avant la fin du délai de carence (cf. article 9).

### **Article 23 - AUTRES ENGAGEMENTS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE L'AFFILIE**

---

- Le preneur d'assurance ou l'affilié joint à la déclaration tout document, certificat et rapport de nature à prouver l'existence et le degré de gravité du sinistre.
- Le preneur d'assurance et l'affilié fournissent à la compagnie, dès que possible, les renseignements et les documents qu'elle leur demande.
- L'affilié se soumet, dans les 30 jours, aux contrôles médicaux et autres formalités que lui demande la compagnie. Celle-ci peut demander que les contrôles médicaux aient lieu en Belgique.
- Sauf en cas d'invalidité totale et permanente reconnue par la compagnie, le preneur d'assurance ou l'affilié lui signale, dans les 15 jours, toute modification du taux d'invalidité ainsi que toute atténuation de l'invalidité permettant à l'affilié de reprendre, même partiellement, le travail. Dans ce cas, les prestations sont adaptées à partir de la date de la modification et les éventuelles sommes que la compagnie aurait payées indûment doivent lui être remboursées.

Sur la base des renseignements obtenus, la compagnie juge de la réalité, de la durée et du degré de l'invalidité.



## Article 24 - CONTESTATION ET EXPERTISE

---

Un éventuel désaccord de la part du preneur d'assurance et/ou de l'affilié sur un sujet médical doit être signifié à la compagnie dans les 15 jours de la notification de sa décision.

La contestation est soumise contradictoirement à une commission médicale, composée de deux médecins-experts, désignés l'un par le preneur d'assurance et/ou l'affilié et l'autre par la compagnie. Faute d'arriver à un accord, ceux-ci désignent au préalable un troisième médecin-expert dont le rôle sera de les départager.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le tribunal de Première Instance du domicile de l'affilié, à la requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie supporte les honoraires de son expert; les honoraires du troisième expert sont partagés par moitié.

Il en est de même pour les honoraires d'autres médecins auxquels il est fait appel.

## LEXIQUE

### **Accident**

Evénement soudain et fortuit causé directement par l'action d'une force extérieure, étrangère à la volonté de l'affilié et entraînant une lésion corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- la noyade;
- les lésions subies lors du sauvetage de personnes ou de biens en péril;
- les intoxications et brûlures résultant, soit de l'absorption involontaire de substances toxiques ou corrosives, soit du dégagement fortuit de gaz ou de vapeurs;
- les complications des lésions initiales produites par un accident couvert;
- la rage et le tétanos.

Le suicide n'est pas un accident.

### **Accident de la vie privée**

Accident qui ne se produit ni dans l'exercice de l'activité professionnelle ni sur le chemin du travail.

### **Domicile**

Le domicile légal dans le pays de résidence de l'affilié.

### **Etat d'ivresse**

Etat d'une personne qui n'a plus de contrôle permanent de ses actes, sans qu'il soit requis qu'elle ait perdu la conscience de ceux-ci.

### **Invalidité économique**

Diminution de la capacité de travail de l'affilié, résultant de l'*invalidité physiologique* dont il est atteint. Le degré en est fixé proportionnellement à la perte, évaluée à dire de médecins, de l'aptitude physique de l'affilié à exercer une activité professionnelle quelconque qui soit compatible avec ses connaissances, ses capacités et son expérience professionnelle ; l'appréciation de ce degré d'invalidité est donc indépendante de tout autre critère économique.

L'invalidité économique est évaluée en fonction des conditions du marché du travail en Belgique.

### **Maladie**

Altération de la santé d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs.

### **Sortie**

Expiration du contrat de travail ou, pour un travailleur indépendant, cessation de ses fonctions auprès du preneur d'assurance, autrement que par décès ou la mise à la retraite.

Vous avez besoin de vivre confiant et d'assurer la pérennité de votre entreprise. Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage professionnel.

Chez AXA, c'est cela notre conception de la protection financière.

AXA Belgium vous aide à :

anticiper les risques,  
protéger et motiver votre personnel,  
protéger les locaux, machines et marchandises de toute détérioration,  
préserver les résultats,  
réparer les conséquences des dommages causés à autrui.

[www.axa.be](http://www.axa.be)



AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n°00 39 pour pratiquer les branches vie et non-vie  
(A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979) ● Siège social : boulevard du Souverain 25 - B-1170 Bruxelles (Belgique)  
Internet : [www.axa.be](http://www.axa.be) ● Tél. : (02) 678 61 11 ● Fax : (02) 678 93 40 ● RPM Bruxelles/TVA BE 404 483 367

*Vivre Confiant*