

Assurance complémentaire du risque d'incapacité de travail

Effets: voir les conditions particulières de l'assurance principale
Assuré: voir les conditions particulières de l'assurance principale

Article 1

QUE GARANTISSONS-NOUS DANS CETTE ASSURANCE?

Sous réserve des dispositions qui suivent, l'assuré peut prétendre à la suppression du paiement de la prime et au paiement d'une rente mensuelle, comme stipulé aux conditions particulières, s'il est victime d'une maladie ou d'un accident provoquant une incapacité totale de travail, qui le prive de ses revenus professionnels. L'incapacité de travail est considérée comme totale dès qu'elle atteint 67 %.

Est considérée comme incapacité de travail, l'incapacité involontaire et totale qui donne droit aux indemnités de l'assurance légale en matière de maladie et invalidité. Il est convenu expressément que le congé légal de maternité n'est pas considéré comme une incapacité de travail.

Pour avoir droit aux indemnités de l'assurance, il faut que l'assuré, dès le moment où l'assurance lui est applicable, réponde aux conditions suivantes:

- a. - être sous contrat d'emploi à temps plein et à durée indéterminée comme ouvrier ou employé.
Est considéré comme emploi à temps plein, l'emploi envisagé comme tel par la législation en matière d'emploi et de chômage;

- avoir terminé la période d'essai prévue au contrat d'emploi;

ou

- exercer une profession "en principal" en qualité de travailleur indépendant, c'est-à-dire être une personne physique qui est assujettie au régime de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, en vertu du chapitre premier de l'Arrêté Royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants;

- b. - être apte au travail;

- c. - il faut aussi que les conditions énoncées en a. et b. soient remplies au commencement de chaque incapacité de travail qui permet de prétendre à l'indemnité de l'assurance.

Article 2

QUELLES SONT LES CONDITIONS DE CETTE ASSURANCE?

- a. Délai d'attente (= période de risque à assumer par l'intéressé). Le délai d'attente est une période qui commence le premier jour de l'incapacité de travail et qui s'achève le même jour du troisième mois qui le suit.

- b. L'assurance est valable pour toute incapacité totale de travail qui commence en cours d'assurance.

- c. - Si la durée de l'incapacité de travail est égale ou inférieure au délai d'attente, il n'y aura aucune intervention de l'assureur.

- Si la durée de l'incapacité de travail est supérieure au délai d'attente, les prestations de l'assureur porteront également sur les deux derniers mois du délai d'attente. En ce cas, l'assureur servira la première rente au bout d'un mois d'incapacité à dater du premier jour de l'incapacité de travail. L'obligation de payer les primes est levée à la date d'échéance qui suit la date de clôture du premier mois d'incapacité de travail. L'assureur remboursera au besoin une partie de la prime au preneur d'assurance.

- S'il existe un intervalle de moins de trois mois entre deux périodes d'incapacité de travail, dont la première a nécessité des prestations de la part de l'assureur, le délai d'attente ne s'appliquera plus à la deuxième période d'incapacité.

- d. Le droit aux prestations garanties cesse d'exister:

- dès que l'ensemble des prestations servies atteint le plafond stipulé dans les conditions particulières de l'assurance principale;

- lorsque l'assurance de solde restant dû prend fin;

- lorsque le crédit hypothécaire auquel se rattachait l'assurance principale, est remboursé intégralement;

- au décès de l'assuré.

Article 3

QUAND L'ASSURANCE PREND-ELLE EFFET?

Cette assurance complémentaire entre en vigueur en même temps que l'assurance principale, à condition que la première prime ait été payée.

Assurance complémentaire du risque d'incapacité de travail

Les primes se paient en même temps et selon les mêmes modalités que celles stipulées dans les conditions particulières de l'assurance principale. Le preneur est toutefois autorisé à tout moment et indépendamment de la situation de l'assurance principale, à mettre fin au paiement des primes de cette assurance complémentaire.

La réduction, le rachat, la résiliation ou l'annulation de l'assurance principale entraîne de plein droit l'annulation de cette assurance complémentaire qui n'a ni valeur de rachat ni valeur de réduction.

Article 4 QUE N'ASSURONS-NOUS PAS?

La garantie d'assurance ne s'applique pas à l'incapacité de travail consécutive à:

- a. des maladies ou des affections que l'assuré connaissait et pour lesquelles il était en traitement avant que l'assurance n'existe;
- b. des accidents ou des maladies dont les symptômes échappent à tout examen médical ou qui relèvent d'une affection nerveuse ou mentale ne présentant aucun symptôme objectif, à moins que sa réalité n'ait été établie et reconnue tant par le médecin traitant que par le médecin de l'assureur;
- c. un accident du travail ou une maladie professionnelle d'un salarié;
- d. une maladie ou un accident consécutif à un état de l'assuré:
 1. état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou influence de stupéfiants: produits dopants, narcotiques ou euphorisants utilisés sans prescription médicale, à moins que l'assuré n'apporte la preuve
 - qu'il n'existe aucune relation causale entre la maladie ou l'accident et les faits incriminés;
 - qu'il a absorbé à son insu des boissons ou des stupéfiants ou qu'il y a été contraint par un tiers;
 2. l'alcoolisme direct ou indirect, la toxicomanie ou l'abus de médicaments.
- e. un acte de malveillance du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire de l'assurance principale;
- f. une mutilation volontaire, un suicide ou une tentative de suicide;
- g. un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en qualité de civil ou de militaire; des troubles civils ou émeutes, sauf si l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il s'est trouvé en état de légitime défense;

- h. la pratique professionnelle d'un sport quelconque;
- i. la participation à une compétition sportive entraînant l'usage de véhicules à moteur;
- j. des sports d'hiver pratiqués en compétition;
- k. l'effet direct ou indirect de substances radioactives ou de procédés d'accélération artificielle des particules atomiques;
- l. des crimes ou tentatives de crime auxquels l'assuré prend part activement;
- m. des actes téméraires, paris ou défis auxquels l'assuré prend part activement.

Article 5 EN CAS DE SINISTRE

Tout accident ou maladie ayant causé ou étant susceptible de causer une incapacité, doit être signalé à l'assureur dans un délai d'un mois. La déchéance n'est toutefois pas encourue si par une situation de force majeure, la déclaration est faite après ce délai ou si la déclaration tardive ne cause aucun préjudice à l'assureur.

Toute diminution du degré d'incapacité doit être signalée à l'assureur dans un délai d'un mois. Si cette obligation n'est pas respectée, l'assureur exigera la restitution des prestations servies indûment.

L'assureur peut faire vérifier à tout moment le degré d'incapacité de l'assuré. Ce dernier prendra toutes les mesures nécessaires afin de faciliter les constatations que doivent effectuer les délégués de l'assureur.

Si l'assuré ne séjourne pas sur le territoire belge, les prestations ne sont dues que dans la mesure où l'assureur aura l'occasion d'effectuer cette vérification sur le territoire belge.

Article 6 QU'ADVIENT-IL EN CAS DE LITIGE?

Tout différend d'ordre médical est soumis à l'avis de deux médecins, chaque partie choisissant le sien.

Si ces médecins ne peuvent se mettre d'accord, ils en désignent un troisième ou se réfèrent pour ce choix au Président du Tribunal de Première Instance compétent, à la requête de la partie la plus diligente. La décision de ce troisième médecin est irrévocable et lie toutes les parties.

Chacune des parties assume les honoraires de son médecin et partage ceux du troisième.

Assurance complémentaire du risque d'incapacité de travail

Article 7

QUELLES SONT LES CONDITIONS DE CETTE ASSURANCE?

Sauf dérogation expresse, cette assurance complémentaire est soumise aux conditions générales et particulières de l'assurance principale.

Article 8

PLAINTES

Qui peut introduire une plainte ?

Toute personne dont on peut supposer qu'elle a un intérêt à voir sa plainte examinée par une entreprise d'assurances, qu'il s'agisse d'un candidat preneur d'assurance, d'un preneur d'assurance, d'un *assuré*, d'un *bénéficiaire* ou d'un tiers lésé.

A qui faire appel en cas de plainte ?

Votre premier point de contact est votre conseiller des AP. *Vous* pouvez également prendre contact avec le gestionnaire de votre dossier auprès des AP. Ils mettront tout en oeuvre pour traiter votre plainte à votre entière satisfaction dans un délai raisonnable.

Si cela s'avère impossible ou si *vous* ne souhaitez pas signaler votre plainte à votre conseiller ou au gestionnaire de votre dossier auprès des AP, *vous* pouvez directement contacter le Service Plaintes des AP.

Ce service indépendant au sein des AP examinera votre plainte et *vous* fournira une réponse dans un délai raisonnable.

La procédure des AP en matière de la gestion des plaintes est disponible sur simple demande et est consultable sur le site web des AP (www.lap.be).

Comment introduire une plainte auprès des AP ?

- o Par email: serviceplainteslap@lap.be

- o Par téléphone au + 32 2 286.66.66

- o Par lettre à l'adresse suivante:

Les AP Assurances - Service Plaintes
Place Charles Rogier 11, 1210 Bruxelles

Possibilités d'appel ?

Si *vous* estimez que la réponse du Service Plaintes des AP n'est pas satisfaisante, *vous* pouvez *vous* adresser à l'Ombudsman des assurances. En matière d'accidents du travail le Fonds des Accidents du Travail est compétent.

Ils prendront votre plainte en considération à condition que vous soyez en mesure de prouver que votre plainte a préalablement été traitée par les AP assurances.

Le rôle et la procédure de ces deux entités reconnues dans le cadre de la loi relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation sont disponibles sur leur site web.

Ombudsman des assurances

Square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles

Tél.: + 32 2 547.58.71

Email: info@ombudsman.as

Site web: www.ombudsman.as

Fonds des Accidents du Travail

Rue du Trône 100 - 1050 Bruxelles

Tél.: + 32 2 506.84.72

Email: inspect@faofat.fgov.be

Site web: www.faofat.fgov.be

Le traitement de votre plainte est gratuit, tant au niveau des AP, qu'au niveau de l'Ombudsman des assurances ou au niveau du Fonds des Accidents du Travail.

Le fait d'avoir introduit une plainte auprès des AP ou auprès d'une instance d'appel ne nuit pas à votre droit d'entamer une procédure judiciaire auprès des tribunaux belges compétents.