

Revenu Garanti

Article 1

QUELLE SIGNIFICATION DONNONS-NOUS AUX TERMES SUIVANTS?

- 1. Que signifie "Nous"?**
Belfius Insurance SA, entreprise d'assurances sise en Belgique, Avenue Galilée 5, 1210 Bruxelles, agréée sous le code 0037, A.R. 4 et 13 juillet 1979 (M.B. 14 juillet 1979), A.R. 24 janvier 1991 (M.B. 22 mars 1991), A.R. 30 mars 1993 (M.B. 7 mai 1993) et A.R. 21 novembre 1995 (M.B. 8 décembre 1995).
- 2. Que signifie "Vous"?**
Le preneur d'assurance avec lequel nous concluons le contrat d'assurance et qui paie la prime.
- 3. Qui est "l'assuré"?**
La personne sur la tête de laquelle l'assurance est souscrite.
- 4. Que signifie "maladie"?**
Par maladie s'entend toute altération de la santé, due à une cause autre qu'un accident, et qui présente des symptômes objectifs permettant un diagnostic formel.
- 5. Que signifie "accident"?**
Par accident s'entend toute atteinte à l'intégrité physique pouvant être constatée objectivement, causée par un événement soudain, indépendant de la personne assurée et dont la cause ou une des causes est extérieure à l'organisme de la personne assurée.
- 6. Que signifie "vie privée"?**
Par vie privée s'entend la situation de l'assuré lorsqu'il n'exerce pas de fonction ou de profession rémunérée, ou ne peut invoquer la loi sur les accidents du travail.
- 7. Que signifie "invalidité physiologique"?**
Par invalidité physiologique s'entend toute atteinte à l'intégrité physique de l'assuré, sans tenir compte de sa répercussion sur l'aptitude à exercer une profession. Le taux d'invalidité physiologique se définit selon le Barème Officiel Belge des Invalidités.
- 8. Que signifie "invalidité économique"?**
Par invalidité économique s'entend toute atteinte à la capacité de l'assuré d'exercer une profession, à la suite de l'incapacité physiologique.
Lors du constat de l'invalidité économique, il est tenu compte de la profession de l'assuré et de sa capacité de reconversion dans une autre profession compatible avec sa formation, ses antécédents professionnels, son statut social et sa compétitivité sur l'ensemble du marché de l'emploi. Toute carence ou tout excédent d'offres sur le marché de l'emploi n'entre pas en considération pour définir la compétitivité de l'assuré.

9. Que signifie "délai de carence"?

Par délai de carence (période de risque que l'intéressé doit assumer) s'entend la période qui suit l'apparition d'une incapacité assurée et qui ne donne droit à aucune indemnité.

10. Terrorisme :

Une action ou une menace d'action, telle que définie par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Conformément à cette loi, seul le Comité décide si un événement répond à la définition du terrorisme.

Article 2

QUE GARANTISSONS-NOUS DANS CETTE ASSURANCE?

Sous réserve des dispositions suivantes, cette assurance garantit un revenu à l'assuré victime d'une incapacité de travail consécutive à :

Formule A: toute maladie et tout accident

Formule B: toute maladie et tout accident dans la vie privée.

La formule applicable est indiquée dans les Conditions Particulières. Le revenu garanti comprend:

- a. une rente versée mensuellement par douzièmes et pour la première fois à la fin du mois qui suit l'expiration du délai de carence. Si l'incapacité prend fin au cours d'un mois, un montant proportionnel sera versé;
- b. le remboursement de la prime versée pour la période durant laquelle nous avons versé la rente visée sous a. Ce remboursement s'effectue dans la même proportion et selon les mêmes modalités que le versement de cette rente.

Article 3

QUAND S'OUVRE ET CESSE LE DROIT AUX PRESTATIONS?

1. Le droit aux prestations s'ouvre lorsque l'assuré est victime d'une incapacité économique d'au moins 25 % et lorsque le délai de carence est écoulé.

Les prestations sont servies sur base du montant indiqué dans les Conditions Particulières. Les prestations seront calculées en fonction de l'avenant d'application au moment de la survenance de l'incapacité. Les prestations ne seront pas indexées pendant la durée de cette incapacité.

Un taux d'incapacité de 67 % ou plus est assimilé à un taux d'incapacité de 100 %.

Revenu Garanti

2. Le droit aux prestations cesse dès que l'incapacité économique n'atteint plus 25 %, en cas de décès de l'assuré ou à l'expiration de la durée des prestations mentionnée dans les Conditions Particulières.

Le droit aux prestations cesse en tout cas à la date d'expiration du contrat stipulée dans les Conditions Particulières.

3. Le délai de carence prend effet à la date indiquée par le médecin traitant comme date de début de l'incapacité, mais au plus tôt 30 jours avant la date à laquelle la déclaration parvient à nos services.

La durée de ce délai est indiquée dans les Conditions Particulières. Dès que l'assuré a atteint 60 ans, le délai de carence indiqué dans les Conditions Particulières est toujours doublé mais limité à 12 mois.

4. Rechute

Si une nouvelle incapacité économique d'au moins 25 % survient dans les trois mois qui suivent la fin d'une incapacité garantie par la présente assurance et si elle est imputable à la même cause, le droit aux prestations s'ouvre à nouveau, sans application d'un nouveau délai de carence.

Article 4

OÙ CETTE ASSURANCE EST-ELLE VALABLE?

Cette assurance est valable dans le monde entier, à condition que la résidence habituelle de l'assuré se situe en Belgique.

Article 5

QUELS DOMMAGES N'ASSURONS-NOUS PAS?

1. La garantie ne s'applique pas aux incapacités consécutives à:
- une tentative de suicide ou un acte intentionnel de l'assuré; les cas de légitime défense ou de tentative de sauvetage de personnes, d'animaux ou de biens ne relèvent pas de cette exclusion;
 - une maladie ou un accident qui survient alors que l'assuré était sous l'influence de stupéfiants, en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou de trouble psychique, à condition qu'il existe un lien direct entre cette influence ou cet état et la cause de l'incapacité;
 - l'alcoolisme et toute forme de toxicomanie;
 - une maladie ou un accident consécutif à un acte intentionnel ou de bon vouloir de l'assuré, du preneur d'assurance, du bénéficiaire ou d'une autre personne ayant un intérêt dans la prestation ;
 - des facteurs qui échappent à tout examen médical ou qui relèvent d'une affection nerveuse ou psychique ne présentant aucun symptôme objectif qui permette un diagnostic formel;

- des événements de guerre, des hostilités, une occupation militaire, des troubles civils ou politiques, ou à un attentat politique, pour autant que l'assuré y ait pris part librement et activement. Si le conflit éclate pendant le séjour de l'assuré, l'assurance lui sera acquise pendant 14 jours après la naissance des hostilités, à condition que l'assuré n'y ait pas participé activement;
- la participation à des délits, des situations intolérables ou des rixes, consécutives ou non à une attitude provocatrice ou une querelle, à l'exception des cas de légitime défense;
- des accidents survenus à la suite de paris ou de défis au cours desquels des risques inconsidérés ont été pris, ou de tout autre acte téméraire;
- des effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, directs ou indirects, découlant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière, de l'accélération artificielle des particules atomiques ou des radiations de radio-isotopes, à l'exception des radiations requises à la suite d'une incapacité assurée.
- activité de terrorisme causé par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique et toutes leurs conséquences.

2. Sauf stipulation contraire dans les Conditions Particulières, ne sont pas assurées les incapacités consécutives à:

- des accidents survenus lors de la participation à une compétition sportive avec un véhicule automoteur, ou à des entraînements en vue d'y participer;
- des accidents survenus pendant la pratique d'un sport ou d'un entraînement dans un contexte autre que celui des loisirs;
- la pratique du parachutisme, sauf en cas de force majeure;
- la pratique du saut à l'élastique, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de l'alpinisme ou du ski acrobatique;
- des accidents qui se produisent à bord d'un prototype ou d'un engin ultra léger motorisé, d'un deltaplane ou à bord d'un appareil de navigation aérienne qui participe à des épreuves, exhibitions, vols de performance, raids, vols d'essai, records ou tentatives de record, ou vols d'entraînement en vue de participer à l'une de ces activités;
- des accidents pendant l'utilisation d'appareils de navigation aérienne:
 - sauf à bord de tout avion et hélicoptère servant légalement au transport de personnes et de tout avion de transport militaire;
 - sauf comme pilote amateur ou comme passager à bord d'un avion de tourisme motorisé ou planeur. Le pilote devra être muni d'un brevet de pilote et l'appareil d'un permis de vol.

Revenu Garanti

Article 6

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE?

Tout accident ou toute maladie qui a engendré ou pourrait engendrer une invalidité, doit nous être signalé(e) par pli recommandé dans les 15 jours avant la fin du délai de carence ou dans les 2 mois, si ce délai de carence est de 3 mois ou plus.

Toute disparition ou modification du taux d'invalidité doit nous être signalée par écrit dans les 8 jours. Les prestations qui auraient été servies indûment, devront nous être restituées dans les meilleurs délais.

La déchéance de la garantie ne sera cependant pas encourue si, en raison d'un cas de force majeure, la déclaration s'est faite après ce délai ou si votre déclaration tardive ne nous a causé aucun préjudice, à condition qu'un contrôle médical puisse encore être pratiqué.

La déclaration devra être accompagnée de tout document, attestation ou rapport du médecin traitant, indiquant la nature et la cause de l'affection ainsi que le taux, la date du début et la durée probable de l'invalidité.

Par ailleurs, nous pourrions requérir toute pièce justificative complémentaire que nous estimons nécessaire.

Article 7

COMMENT SE DÉTERMINE LE TAUX D'INCAPACITÉ?

Notre médecin et celui de l'assuré déterminent le taux d'incapacité.

Ce taux d'incapacité est amputé de celui afférent aux lésions ou affections préexistantes à la souscription de l'assurance ou causées par des circonstances ou facteurs exclus de la présente assurance.

Article 8

QUAND S'EFFECTUE UN CONTRÔLE MÉDICAL?

Nous avons le droit de contrôler l'état de santé de l'assuré.

Si l'assuré séjourne à l'étranger, le droit aux prestations lui reste acquis, à condition que nous puissions effectuer les contrôles médicaux en Belgique.

Chaque fois que nous le jugerons nécessaire, l'assuré devra se soumettre à un contrôle médical pratiqué par des médecins que nous aurons désignés. L'assuré devra prendre toutes les mesures nécessaires afin de faciliter la tâche de nos délégués.

L'assuré autorisera son médecin traitant à fournir tous les renseignements utiles aux médecins que nous aurons désignés.

Si l'assuré entrave ce contrôle, nous aurons le droit de refuser la garantie pour la période correspondante.

Article 9

QU'ADVIENT-IL EN CAS DE LITIGE?

En cas de litige d'ordre médical, les parties pourront décider, d'un commun accord, de soumettre le litige à l'arbitrage de deux médecins qu'elles auront choisis.

A défaut d'accord entre les deux médecins, ils en désigneront un troisième ou s'en remettront, pour ce choix, au Président du Tribunal de Première Instance compétent, à la requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie assumera les honoraires de son médecin arbitre et la moitié des honoraires du troisième.

Article 10

Y A-T-IL ABANDON DE RECOURS?

Nous renonçons à notre droit de recours contre les personnes responsables.

Article 11

QUAND CETTE ASSURANCE PREND-ELLE EFFET ET QUAND PREND-ELLE FIN?

Le contrat d'assurance prend effet à la date indiquée dans les Conditions Particulières, après signature de la police par les deux parties, mais au plus tôt le jour du paiement de la première prime.

Le contrat peut être résilié par pli recommandé déposé à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Nous pouvons résilier le contrat uniquement:

- si vous ou l'assuré n'avez pas respecté vos obligations contractuelles;
- si l'assuré n'a plus sa résidence habituelle en Belgique.

La résiliation prend effet à l'échéance de la prime qui suit la réception de la lettre de résiliation, mais au plus tôt 30 jours après la signification, la date du récépissé ou le dépôt du pli recommandé à la poste.

Article 12

QU'ENTENDONS-NOUS PAR "DÉCLARATIONS PRÉALABLES"?

L'assurance se base sur toutes les déclarations préalables que vous ou, le cas échéant, l'assuré nous avez faites, à nous ou au médecin chargé de pratiquer l'examen médical, ainsi que sur toutes les pièces produites à cet effet. Ces déclarations font partie intégrante du contrat et sont censées y être reproduites.

Revenu Garanti

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance, nous renonçons à invoquer la nullité du contrat pour cause d'omissions ou d'inexactitudes faites de bonne foi.

Seules les omissions et les inexactitudes intentionnelles dans la déclaration d'éléments d'appréciation du risque, entraîneront la nullité de l'assurance. Les primes échues jusqu'au moment où nous aurons pris connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles, nous seront acquises.

Article 13 **COMMENT POUVEZ-VOUS PAYER LES PRIMES?**

Les primes, taxes et frais se paient aux dates stipulées dans les Conditions Particulières. Leur paiement est facultatif. Vous les paierez soit à nous, soit aux personnes chargées de les encaisser sur présentation d'un avis d'échéance signé par un de nos directeurs.

A défaut de paiement intégral ou partiel de la prime, des taxes et des frais dans les 30 jours qui suivent l'échéance, nous vous envoyons une mise en demeure par pli recommandé. A défaut de réaction de votre part dans les 15 jours de la réception de ce pli recommandé à la poste, les sinistres qui se produiront ne seront pas assurés et la garantie sera suspendue.

Nous pourrions résilier le contrat à l'expiration du délai de 15 jours à dater du premier jour de la suspension. Si vous nous communiquez par écrit votre intention de cesser le paiement des primes, nous n'enverrons pas ce pli recommandé.

Dans les 6 mois qui suivent cette dissolution, vous avez le droit de remettre cette assurance en vigueur aux conditions initiales, moyennant paiement des primes échues.

Nous nous réservons toutefois le droit de soumettre cette remise en vigueur au résultat favorable d'un examen médical. Les accidents ou maladies qui surviennent entre la date de la dissolution et celle de la remise en vigueur sont exclus de l'assurance

Article 14 **QU'ADVIENT-IL EN CAS DE CHANGEMENT DE PROFESSION?**

Si l'assuré change de profession, il devra nous en aviser dans le mois et par écrit.

Si l'assuré exerçait déjà cette nouvelle profession à la souscription de l'assurance et que nous l'aurions assurée à d'autres conditions, nous pourrions adapter le contrat d'assurance. Nous devons vous proposer la modification du contrat dans les 30 jours à dater du jour où nous aurons eu connaissance de cette nouvelle profession.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré la nouvelle profession, nous pourrions résilier le contrat dans un délai de 15 jours.

En cas de refus de la proposition d'adaptation ou d'absence de réaction de votre part dans les 30 jours, nous pourrions résilier le contrat dans les 15 jours.

Si vous n'avez pas signalé cette nouvelle profession pour une raison autre qu'un cas de force majeure, la prestation servie sera proportionnelle au rapport existant entre la prime que vous avez payée et celle qu'il aurait fallu payer en vertu de la nouvelle profession.

S'il s'avère que nous n'aurions pas assuré cette nouvelle profession et qu'un sinistre se produit, nous devons vous rembourser les primes que vous aurez payées depuis la modification de la profession.

Article 15 **QU'ADVIENT-IL EN CAS DE MODIFICATION DU TARIF?**

La Compagnie se réserve le droit, dans les limites de la législation, de modifier la prime et/ou les Conditions Générales et Particulières du contrat, plus précisément en cas de changement de profession, de revenu ou de statut dans le régime de la sécurité sociale de l'assuré.

Si nous modifions notre tarif, nous adapterons le présent contrat à la prochaine échéance annuelle ou à la date d'entrée en vigueur de ce nouveau tarif général. Nous vous en aviserons 60 jours au moins avant l'adaptation de la prime.

Article 16 **DOMICILE**

Si vous changez de domicile ou de résidence réelle, vous êtes tenu de nous en aviser aussitôt.

Tant que cette obligation n'aura pas été respectée, nous aurons le droit de considérer comme domicile élu la dernière adresse du domicile ou de la résidence que vous nous avez communiquée.

Si nous vous demandons des renseignements au sujet du domicile (ou de la résidence réelle) de l'assuré, vous êtes également tenu de nous les fournir.

Article 17 **EN CAS DE PROBLÈME**

Si votre conseiller ou le gestionnaire du dossier aux Belfius Insurance SA n'est pas en mesure de répondre à votre plainte, mettez-vous en rapport avec le service Médiation de notre Compagnie, avenue Galilée 5, 1210 Bruxelles (www.lap.be). À défaut de solution, vous pouvez soumettre le différend à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as).

Revenu Garanti

Les tribunaux belges sont seuls compétents pour connaître des litiges qui naîtraient à propos de la présente police.

Article 18 PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Le(s) soussigné(s) autorise(nt), par la présente, Belfius Insurance SA et leur agent d'assurances, en tant que responsables du traitement, à traiter toutes les données personnelles pour autant que cela soit légalement requis ou autorisé, ou pour autant que cela soit nécessaire ou recommandé pour la gestion et l'exécution des contrats conclus, l'évaluation de la relation clientèle, l'appréciation du risque, la prévention d'abus et la lutte contre la fraude.

Le(s) soussigné(s) autorise(nt) expressément le traitement des données relatives à son (leur) état de santé exclusivement en vue du traitement et du règlement administratif de son (leur) contrat. Ces données ne peuvent être traitées que par le médecin-conseil, l'agent d'assurance et le personnel des Belfius Insurance SA, pour autant qu'ils soient chargés d'une ou plusieurs tâches relatives à ce qui précède, et également par d'éventuels tiers dont l'intervention est nécessaire ou recommandée lors de l'exécution des tâches susmentionnées, conformément à l'article 7 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la Protection de la Vie privée.

Le(s) soussigné(s) autorise(nt) en outre son (leur) médecin traitant à délivrer après son (leur) décès un certificat établissant la cause du décès au médecin-conseil des Belfius Insurance SA. Le(s) soussigné(s) autorise(nt) Belfius Insurance SA et son agent d'assurances à traiter ses (leurs) données personnelles afin de le(s) tenir informé(s) par téléphone, courrier, e-mail, fax, etc. du marketing, des promotions et d'autres informations sur les produits et services des Belfius Insurance SA.

Le(s) soussigné(s) peut (peuvent) s'y opposer en envoyant un e-mail à privacycc@dvvlap.be ou en contactant son (leur) agent d'assurances.

Le(s) soussigné(s) dispose(nt) d'un droit d'accès et de rectification de ses (leurs) données personnelles. À cet effet, il(s) peut (peuvent) adresser une demande écrite aux Belfius Insurance SA, en prenant soin de joindre une copie de sa (leur) carte d'identité. Il(s) peut (peuvent) également consulter le registre public de la Commission de la protection de la vie privée.

Article 19 TERRORISME

La garantie d'assurance s'étend aux cas d'assurances survenus en raison d'une maladie, de maladies concomitantes ou d'un accident découlant d'un acte de terrorisme selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP. L'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances, membres de cette ASBL, est limitée à un montant indexé de 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile pour tous leurs ressortissants dans le monde entier.

En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Les dommages seront remboursés suivant le mécanisme de la solidarité.