

Ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions concernant cette assurance. Le document n'est pas personnalisé sur la base de vos besoins spécifiques et les informations qu'il contient ne sont pas exhaustives. Veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance pour toute information complémentaire concernant l'assurance choisie et vos obligations. Pour tout complément d'information, n'hésitez pas à contacter votre intermédiaire.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance Revenu Garanti prévoit, aux conditions décrites ci-après, le versement d'une indemnité si l'assuré tombe en incapacité de travail en raison d'une maladie, d'un accident de la vie privée ou d'un accident de la vie professionnelle (Formule A) ; d'une maladie ou d'un accident de la vie privée (Formule B) ; d'une maladie (Formule C). En cas d'incapacité de travail, la prime est également remboursée proportionnellement au degré d'incapacité de travail de l'assuré et à la période pour laquelle une rente d'incapacité de travail est payée.



Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ Nous assurons l'incapacité de travail qui touche l'assuré. L'incapacité de travail est la diminution de la capacité de l'assuré à exercer une profession à la suite d'une atteinte à son intégrité physique ou psychique. Le degré d'incapacité de travail est fixé compte tenu de la capacité de l'assuré à se réadapter à une profession sur la base de ses connaissances et aptitudes.
- ✓ Le droit aux versements naît et reste acquis pour autant que le degré d'incapacité de travail soit d'au moins 25 % et que le délai de carence soit écoulé, à condition qu'il y ait une perte de revenus professionnels dans le chef de l'assuré.
- ✓ Pendant la durée de l'incapacité de travail de l'assuré, nous payons au bénéficiaire une rente proportionnelle au degré d'incapacité de travail. Si le degré d'incapacité de travail est supérieur ou égal à 67 %, l'on considère qu'il est de 100 %. Il est alors question d'incapacité de travail totale.
- ✓ La liste exhaustive des troubles psychiques suivants entre dans le cadre de la garantie : dépression majeure, trouble bipolaire, trouble psychotique, schizophrénie, trouble anxieux généralisé, trouble dissociatif, trouble obsessionnel compulsif, anorexie, boulimie nerveuse et trouble de stress post-traumatique.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Nous ne couvrons pas les incapacités de travail qui sont provoquées, favorisées ou aggravées :

- ✗ imputables aux conséquences ou complications d'une affection préexistante exclue.
- ✗ à la suite d'une maladie provoquée partiellement ou entièrement par une consommation excessive systématique d'alcool, de drogues ou de médicaments.
- ✗ par des troubles subjectifs sans symptômes objectifs.
- ✗ par des troubles psychiques (sauf liste exhaustive).



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! N'est assuré que si explicitement repris dans les conditions particulières du contrat :
 - * l'utilisation, même en tant que passager, des véhicules suivants avec un moteur d'une cylindrée supérieure à 49 cc :
 - un véhicule à deux ou trois roues ;
 - un cyclomoteur à quatre roues ou une moto à quatre roues.
 - * risques spécifiques propres à la profession de l'assuré (ex. travaux sur toitures et échafaudages).
 - * la pratique professionnelle d'un sport ou d'un entraînement.
 - * la pratique de sports considérés comme dangereux, comme :
 - le rugby ;
 - les sports d'hiver dans le cadre de compétitions ;
 - ...
- ! À concurrence de la moitié de la rente assurée, nous assurons les risques suivants également lorsqu'il n'a pas été prévu d'élargissement de la couverture dans les conditions particulières : l'équitation et l'utilisation, même en tant que passager, d'un véhicule à deux ou trois roues avec un moteur d'une puissance supérieure à 49 cc à condition que l'assuré exerce ces activités à titre occasionnel et exceptionnel.
- ! Le syndrome de la fatigue chronique et la fibromyalgie sont couverts pendant 700 jours au maximum (quel que soit le degré d'incapacité de travail) sur toute la durée du contrat.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Cette assurance est valable dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait son domicile habituel en Belgique. En dehors de la Belgique, la garantie ne pourra être obtenue que si nous pouvons effectuer, sans frais exorbitants ni difficulté quelconque, le contrôle médical prévu dans la présente convention.



Quelles sont mes obligations ?

- Vous devez compléter une proposition d'assurance. L'assuré doit compléter un questionnaire médical.
- Vous et l'assuré êtes tenus de nous communiquer toutes les données dont vous avez connaissance pouvant avoir une influence sur l'évaluation du risque. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.
- Vous devez communiquer le plus rapidement possible tout changement d'adresse. Nous vous envoyons nos lettres à l'adresse que vous nous avez indiquée.
- Tout accident ou maladie qui donne ou peut donner lieu à une incapacité de travail doit nous être communiqué(e) dans le mois qui suit le début de celui-ci/celle-ci.
- Dans la mesure du possible, la déclaration doit s'effectuer au moyen du formulaire que nous prévoyons spécialement à cet effet. Elle doit contenir les données nécessaires sur la nature et la cause de l'invalidité, et indiquer le nom du médecin traitant.
- Un certificat médical doit être joint à la déclaration, lequel indique le degré probable et la durée supposée de l'incapacité de travail.
- L'assuré doit se soumettre aux examens de contrôle requis par notre médecin-conseil. Il donnera mandat à ses médecins traitants pour que ceux-ci transmettent à notre médecin toutes les données nécessaires relatives à son état de santé.
- Des modifications éventuelles du degré d'incapacité de travail doivent nous être communiquées dans le mois qui suit la modification.
- L'assuré doit suivre les traitements médicaux ou se soumettre à une intervention chirurgicale susceptible de limiter ou de mettre fin à son incapacité de travail.
- Vous devez nous avertir immédiatement par écrit en cas de modification de la profession de l'assuré ou des activités y afférentes. Si l'assuré passe à un autre régime de la législation sociale, vous devez nous avertir immédiatement par écrit afin qu'une modification de la garantie soit éventuellement possible.
- Si vous souscrivez une assurance incapacité de travail ou une assurance Revenu Garanti auprès d'une autre compagnie, vous êtes tenu de nous en informer immédiatement par recommandé.



Quand et comment effectuer le paiement ?

Vous avez l'obligation de payer la prime à l'échéance mentionnée dans les documents de police personnels du preneur d'assurance. Chaque taxe, frais et cotisation légale se retrouve dans le montant de la prime.

L'intermédiaire en assurances ou Baloise Insurance vous rappelleront l'échéance de la prime par une invitation à payer. Un paiement de prime étalé est possible sous certaines conditions et des frais supplémentaires peuvent y être liés.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de début et la durée/date de fin de l'assurance sont indiquées dans les conditions particulières. Le contrat prend cours à 0 heure à la date indiquée dans les conditions particulières, à condition que la première prime ait été payée. Il court jusqu'à la date de fin mentionnée (l'âge final maximum est de 65 ans), jusqu'au décès de l'assuré, jusqu'à sa retraite (anticipée) ou jusqu'à ce que l'assuré établisse sa résidence habituelle hors de Belgique. Il n'est pas résiliable par Baloise Insurance, sauf les exceptions prévues par la loi ou en cas d'aggravation du risque. La couverture prend cours après émission et signature de la police et après paiement de la prime.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier le contrat d'assurance par écrit à l'échéance annuelle.

Si nous constatons qu'une prime n'a pas été payée, nous enverrons une lettre recommandée au plus tôt 30 jours après l'échéance de la prime, dans laquelle nous rappelons les conséquences du non-paiement de la prime. Dans cette lettre, nous proposerons un délai de paiement de 15 jours, à compter du jour qui suit l'envoi. Nous indiquerons en outre dans notre lettre que l'assurance sera résiliée en cas de non-paiement dans le délai imparti.