

CONDITIONS TARIFAIRES D'ASSURANCE DU PLAN REVENU GARANTI

EDITION 09.2008

Les Conditions Tarifaires d'Assurance (C.T.A.) sont formulées en exécution des Conditions Générales d'Assurance (C.G.A.).

1. Plan d'assurance (= C.G.A. 5)

- 1.1. Le plan d'assurance est le plan Revenu Garanti.
- 1.2. Le plan Revenu Garanti a pour objet de garantir, à concurrence de la rente assurée, l'indemnisation totale ou partielle de la diminution ou de la perte de revenus professionnels, suite à l'incapacité de travail de la personne assurée.
- 1.3. La rente assurée est constante, croissante ou indexée.
 - 1.3.1. Est constante la rente dont le montant et la prime restent inchangés pendant la durée du contrat d'assurance;
 - 1.3.2. Est croissante la rente qui, pendant la durée d'un cas d'assurance en cours et chaque fois après une année de prestations, est augmentée du pourcentage assuré pour être réduite à la fin du cas d'assurance au montant de la rente mentionné dans la police.
 - 1.3.3. Est indexée la rente dont le montant et la prime sont augmentés à l'échéance annuelle du pourcentage indiqué dans la police.

2. Cas d'assurance selon le plan Revenu Garanti (= C.G.A. 6)

- 2.1. Le cas d'assurance est constitué par l'incapacité de travail de la personne assurée survenue à la suite d'une maladie, de maladies concomitantes, d'un accouchement ou d'un accident. Le cas débute avec la constatation médicale d'une incapacité de travail d'au moins 25 % et se termine dès que cette incapacité de travail n'atteint plus le degré minimum précité.
- 2.2. L'incapacité de travail existe quand la personne assurée est, sur base d'un examen médical objectif, dans l'impossibilité totale ou partielle et permanente ou temporaire, d'exercer les activités professionnelles assurées.
- 2.3. L'incapacité de travail est évaluée, par référence à des critères médicaux objectifs en tenant compte de la diminution de l'intégrité corporelle et de la diminution, qui en découle, de l'aptitude à exercer les activités professionnelles assurées ainsi que toute autre activité professionnelle compatible avec la personne assurée. Dans cette évaluation, d'autres critères économiques ne sont pas pris en compte.
- 2.4. L'assureur garantit lors de la survenance d'un cas d'assurance le paiement de la rente assurée et le remboursement de la prime selon les modalités suivantes :
 - 2.4.1. l'incapacité de travail doit s'élever au moins à 25 %;
 - 2.4.2. le paiement de la rente et le remboursement de la prime s'effectuent au maximum au prorata du degré d'incapacité de travail et au maximum à concurrence de la rente assurée; l'incapacité de travail est considérée comme totale si son degré s'élève au moins à 67 %;
 - 2.4.3. l'incapacité de travail est déterminée en fonction du plus haut degré si la diminution de l'intégrité corporelle ne correspond pas à la diminution de la capacité de travail ;
 - 2.4.4. le paiement de la rente et le remboursement de la prime sont acquis par mois échu proportionnellement au nombre de jours d'incapacité de travail écoulés.
- 2.5. Préalablement à tout paiement et remboursement et en complément aux modalités prévues à l'article 2.4. des présentes C.T.A., l'assureur peut :
 - 2.5.1. vérifier les changements éventuels intervenus, dans le cadre des obligations reprises à l'article 10 des présentes C.T.A. , et en tenir compte pour déterminer le droit aux prestations d'assurance ;
 - 2.5.2. subordonner le paiement de la rente et le remboursement de la prime à l'introduction des informations et documents nécessaires à l'évaluation de la diminution ou de la perte effective de revenus professionnels dans le chef de la personne assurée ;
 - 2.5.3. limiter le paiement de la rente et le remboursement de la prime à concurrence de la diminution ou de la perte effective de revenus professionnels dans le chef de la personne assurée.

3. Carence (= C.G.A. 11)

- La carence s'applique selon les modalités suivantes :
- 3.1. par cas d'assurance pour la durée déterminée dans la police ;
 - 3.2. il n'y a pas de carence en cas de rachat de celle-ci déterminé dans la police, pour autant que le cas d'assurance excède une durée de 30 jours ;
 - 3.3. la carence ne s'applique pas ou seulement pour sa partie résiduelle en cas de survenance d'un cas d'assurance identique. Est identique le cas d'assurance dont le taux d'incapacité de travail est le même que le précédent et qui survient suite à la même cause ou une des causes que le précédent endéans les trente jours calendrier qui suivent le jour où le précédent a pris fin ;
 - 3.4. la période de carence peut être adaptée, en cours de contrat, à dater de la survenance d'une modification intervenue :
 - 3.4.1. dans le régime de sécurité sociale et/ou dans le statut social de la personne assurée ;
 - 3.4.2. dans l'activité professionnelle de la personne assurée ;
 - 3.4.3. dans la durée pendant laquelle la personne assurée conserve son revenu professionnel via l'employeur ou autrement.

4. Assurabilité (= C.G.A. 14 et 15)

- Sont assurables :
- 4.1. les personnes qui lors de l'entrée en assurance sont valides ;
 - 4.2. les personnes qui lors de l'entrée en assurance ont un âge d'entrée permettant le calcul de la prime selon un âge prévu et en vigueur ;
 - 4.3. les personnes qui lors de l'entrée en assurance ont un âge d'entrée qui, obtenu en soustrayant de l'année en cours l'année de naissance, est inférieur d'au moins 10 ans à l'âge terme du plan d'assurance choisi ;
 - 4.4. les personnes qui ont leur domicile et leur résidence fixe et habituelle en Belgique ;
 - 4.5. les personnes qui exercent une activité professionnelle reconnue par l'assureur et bénéficient d'un revenu professionnel. Une activité professionnelle est considérée comme reconnue par l'assureur si celle-ci permet, lors de la conclusion du contrat ou du plan d'assurance, l'établissement d'une prime et la détermination des conditions d'assurabilité sur base des critères de techniques d'assurance.

5. Durée du contrat d'assurance (= C.G.A. 17)

- 5.1. A la demande du preneur d'assurance, le contrat est conclu, sauf dérogation expressément consentie par l'assureur;
 - 5.1.1. soit jusqu'à l'âge de 65 ans au plus tard ;
 - 5.1.2. soit jusqu'à l'âge auquel la personne assurée cesse complètement et définitivement son activité professionnelle, si cet âge est inférieur à 65 ans ;
 - 5.1.3. soit jusqu'au terme correspondant à la durée d'assurance convenue entre le preneur d'assurance et l'assureur.
- 5.2. La durée d'assurance convenue est mentionnée dans la police.
- 5.3. Toute demande de prolongation de la durée initiale du contrat d'assurance établi en application des articles 5.1.2. et 5.1.3 des présentes C.T.A. requiert l'accord préalable de l'assureur, lequel peut subordonner cette prolongation à des conditions particulières de souscription et d'acceptation.

6. Droit de continuation du contrat d'assurance (= C.G.A. 19)

- 6.1. La continuation du contrat d'assurance est subordonnée au respect, dans le chef de la personne assurée, des conditions d'assurabilité mentionnées aux articles 4.4. et 4.5. des présentes C.T.A. A défaut, l'assureur n'est pas tenu de garantir cette continuation.
- 6.2. Le droit de continuation du contrat d'assurance est garanti au profit de la personne assurée, également pour les cas d'assurance en cours, si celle-ci accepte l'offre de continuation de l'assureur dans le délai prévu.
- 6.3. Conformément à l'article 19.5. des C.G.A., la personne assurée communique à l'assureur, lors de la demande de continuation du contrat d'assurance, les modifications éventuelles intervenues soit dans son régime de sécurité sociale et/ou dans son statut social, soit dans son activité professionnelle, soit dans son revenu professionnel.

7. Motifs de fin (= C.G.A. 18, 20, 24 et 50)

- 7.1. Le plan d'assurance et la garantie d'assurance prennent fin, au plus tard :
 - 7.1.1. lors de la survenance de l'âge terme déterminé dans la police ;
 - 7.1.2. lors de la cessation définitive et complète des activités professionnelles assurées ou la disparition des revenus professionnels assurés, sauf si cette cessation ou disparition est à mettre en relation avec la réalisation d'un cas d'assurance ;
 - 7.1.3. à l'expiration du terme correspondant à la durée d'assurance convenue entre le preneur d'assurance et l'assureur ;
 - 7.1.4. lors de la modification du risque assuré suite à un changement intervenu soit dans le régime de sécurité sociale et/ou dans le statut social de la personne assurée, soit dans son activité professionnelle, soit dans son revenu professionnel, si le preneur d'assurance ou la personne assurée n'accepte pas, le cas échéant avec effet rétroactif, les conditions particulières d'assurance que l'assureur, sur base des critères de techniques d'assurance, lie aux modifications précitées ;
 - 7.1.5. lorsque les conditions visées tendant au maintien du plan d'assurance sont inacceptables ou inopérantes pour l'assureur, soit sur base des conditions d'assurabilité, soit sur base des critères mentionnés à l'article 7.1.4. des présentes C.T.A. ;
 - 7.1.6. lorsque les conditions d'assurabilité prévues à l'article 4.4 et/ou 4.5 des présentes C.T.A. ne sont plus remplies, sous réserve de l'application de l'article 9 des présentes C.T.A.

8. Exclusions de la garantie d'assurance (= C.G.A. 22)

La garantie d'assurance ne s'étend pas :

- 8.1. à l'exercice professionnel du sport par lequel on entend celui qui donne lieu à une gratification autre que la simple compensation des frais d'équipement et de pratique dûment établis, à moins que leur couverture soit acceptée par l'assureur expressément et par écrit ;
- 8.2. à l'exercice non professionnel de l'aviation, du vélivoile, du sport de combat et des sports de vitesse et d'adresse pratiqués à l'aide d'auxiliaires mécaniques.

9. Suspension de la garantie d'assurance (= C.G.A. 24)

- 9.1. Le droit à la garantie d'assurance est suspendu à dater de la survenance et pendant toute la durée d'une cessation temporaire des activités professionnelles assurées ou de la disparition temporaire des revenus professionnels de la personne assurée, sauf si cette cessation ou disparition temporaire est à mettre en relation avec la réalisation d'un cas d'assurance. Le preneur d'assurance reste redevable du paiement de la prime pendant la période de suspension de la garantie d'assurance.
- 9.2. La durée de suspension de la garantie d'assurance ne peut excéder un an. A l'expiration de ce délai, le plan et la garantie d'assurance prennent fin de plein droit sauf dérogation préalablement consentie par l'assureur.
- 9.3. La personne assurée informe l'assureur du moment à partir duquel les conditions d'assurabilités mentionnées à l'article 4.5. des présentes C.T.A. sont à nouveau réunies et demande l'accord de l'assureur pour le recouvrement du droit à la garantie d'assurance.
- 9.4. L'assureur recherche les conditions les plus appropriées du recouvrement du droit à la garantie d'assurance au profit de la personne assurée. A cette fin, la prime et les conditions particulières d'assurance peuvent être adaptées, de manière raisonnable et proportionnelle, en cas de modification intervenue, soit dans le régime de sécurité sociale et/ou dans le statut social de la personne assurée, soit dans son activité professionnelle, soit dans son revenu professionnel, par rapport à ce dont l'assureur avait auparavant connaissance.
- 9.5. La date de recouvrement du droit à la garantie d'assurance est confirmée par l'émission d'un avenant à la police d'assurance.
- 9.6. Le cas d'assurance qui survient pendant la période de suspension de la garantie d'assurance ne donne droit à aucune prestation de l'assureur, même si le cas d'assurance se prolonge au-delà de la période de suspension précitée, sauf en cas de dérogation accordée par l'assureur.
- 9.7. Si le preneur d'assurance ou la personne assurée n'accepte pas la suspension de la garantie d'assurance telle que prévue à l'article 9.1. des présentes C.T.A. , le preneur d'assurance peut convenir, en accord avec l'assureur, qu'il soit également mis fin au plan et à la garantie d'assurance à une date convenue entre le preneur d'assurance et l'assureur.

10. Obligations du preneur d'assurance et de la personne assurée (= C.G.A. 33 et 50)

- 10.1. Le preneur d'assurance et/ou la personne assurée sont tenus de porter à la connaissance de l'assureur, dans les 30 jours à dater de leur survenance, les changements énumérés ci-dessous :
 - 10.1.1. la modification dans le régime de sécurité sociale et/ou dans le statut social de la personne assurée ;
 - 10.1.2. la modification des activités professionnelles exercées, en ce compris la cessation ou la reprise, même temporaire, des activités professionnelles de la personne assurée ;
 - 10.1.3. la disparition ou la ré-acquisition, même temporaire, des revenus professionnels dans le chef de la personne assurée ;
 - 10.1.4. l'existence d'une convention couvrant un risque similaire ou identique ou de toute circonstance qui garantit à la personne assurée de conserver son revenu professionnel via l'employeur ou autrement ;
 - 10.1.5. le transfert du domicile ou de la résidence fixe et habituelle hors de Belgique.
- 10.2. Si le preneur d'assurance et/ou la personne assurée ne satisfait pas aux délais de déclaration mentionnés à l'article 10.1. des présentes C.T.A. , l'assureur peut exiger que les primes restent dues jusqu'à la date à laquelle l'assureur a pris connaissance des faits précités.

11. Augmentation des prestations d'assurance en cours de contrat (= C.G.A. 50)

- 11.1. Toute augmentation des prestations d'assurance qui résulte ou non d'un des changements énumérés à l'article 10.1 des présentes C.T.A. requiert l'accord préalable de l'assureur, lequel peut, pour la partie des prestations qui font l'objet de l'augmentation, établir une prime et déterminer des conditions d'assurabilité sur base des critères de techniques d'assurance.
- 11.2. L'augmentation des prestations d'assurance est confirmée par l'émission d'un avenant à la police d'assurance.
- 11.3. L'augmentation des prestations d'assurance ne s'applique pas aux cas d'assurance en cours.
- 11.4. L'âge atteint de la personne assurée est pris en compte pour le calcul de la prime liée à l'augmentation précitée.