

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE "RISQUE INCAPACITE ECONOMIQUE - GROUPE"

CONDITIONS GENERALES

DEFINITIONS

1. Société.

LES ASSURANCES FEDERALES, Association d'Assurances Mutuelles sur la Vie, rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles - Belgique.

Entreprise d'Assurances agréée sous le n° de code 0346 pour pratiquer la branche "Vie" (A.R. des 4 et 13.7.1979 - M.B. du 14.7.1979 et la branche "Maladie" (A.R. du 13.9.1998 - M.B. du 16.10.1998) - compte financier n° 310-0768594-52.

2. Accident.

Toute atteinte à l'intégrité physique provoquée par l'action soudaine d'une cause extérieure à l'organisme de l'assuré, étrangère à sa volonté et pouvant être constatée par un médecin légalement admis à exercer.

3. Accident de la vie privée.

Un accident qui ne tombe pas sous l'application de la législation sur les accidents de travail.

4. Maladie.

Toute altération d'origine non-accidentelle de l'état de santé, caractérisée par l'apparition d'un ensemble de phénomènes anormaux, accompagnés de modifications pathologiques. L'altération doit pouvoir être constatée par un médecin légalement admis à exercer.

5. Incapacité économique.

La diminution de la capacité de travail, diminution éprouvée par l'assuré dans ses activités professionnelles par suite de maladie ou d'accident.

Il est tenu compte des possibilités de réadaptation de l'assuré dans une activité compatible avec ses connaissances et aptitudes et son milieu social.

L'appréciation de ce degré d'incapacité est indépendante de tout autre critère économique.

6. Assurance complémentaire A.C.R.I. — groupe.

Assurance en cas d'incapacité économique, souscrite par l'employeur en complément d'un contrat d'assurance de groupe et dont les garanties sont précisées à l'art. 3

TITRE I

OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

Article 1.

Caractère complémentaire - Durée

La présente assurance est souscrite en complément à une assurance de groupe dite assurance principale; elle est régie

par les conditions générales et particulières de cette dernière sans préjudice des dispositions qui suivent.

Elle cesse de plein droit à la date de rachat, de réduction totale, d'annulation ou de résiliation de l'assurance principale.

En cas de réduction partielle de l'assurance principale due à une modification du règlement de prévoyance, la couverture prévue par l'assurance complémentaire sera réduite dans la même proportion.

Article 2.

Objet de l'assurance

La présente assurance a pour objet la garantie des prestations prévues à l'article 3 jusqu'à concurrence de la perte de salaire subie, lorsque l'assuré est victime soit d'un accident de travail, soit d'un accident de la vie privée, soit d'une maladie, entraînant une incapacité économique.

Article 3.

Garanties

La présente assurance prévoit les garanties suivantes :

A. Le remboursement des primes du contrat d'assurance de groupe.

En cas d'incapacité économique de l'assuré, la Société garantit le remboursement des primes patronales et personnelles, impôts et taxes compris, de l'assurance principale et de la présente assurance complémentaire.

Les primes d'assurance à prendre en considération sont celles qui permettent le maintien des prestations assurées lors de la survenance de l'incapacité.

B. Le paiement d'une rente d'incapacité.

Cette garantie prévoit en cas d'incapacité économique de l'assuré le paiement d'une rente, définie dans les conditions particulières.

Les garanties ont un caractère forfaitaire.

Article 4.

Degré d'incapacité

Les prestations prévues à l'article 3. A. et B. sont déterminées sur la base du pourcentage de l'incapacité économique.

Aucune prestation n'est due si celle-ci n'atteint pas au moins 25% indemnisables, ou à partir du moment où elle redescend en-dessous de ce pourcentage.

L'incapacité est considérée comme totale lorsqu'elle atteint 67 % indemnisables.

En aucun cas, le taux de l'incapacité, même consécutif à plusieurs sinistres, ne pourra excéder cent pour cent.

Article 5. Délai de carence

Le délai de carence, stipulé dans le règlement de prévoyance débute à la date fixée médicalement comme étant celle du début de l'incapacité. Le droit aux prestations ne prend cours qu'à expiration du délai de carence.

Ce délai est suspendu aussi longtemps que le degré d'incapacité économique est situé en-dessous de 25 %.

Un nouveau délai de carence sera d'application si le degré d'incapacité est situé en-dessous de 25 % pendant une période de plus de 30 jours consécutifs ou, lorsqu'après une suspension la nouvelle incapacité n'a pas la même origine que la précédente.

Article 6. Droit aux prestations

- a) Si les garanties sont croissantes, la première majoration interviendra un an après le début de l'incapacité, indépendamment de la période de carence.
- b) Sauf mention contraire prévue aux conditions particulières, le droit aux prestations en cours cesse lorsque l'assuré est admis à la pension ou à la prépension mais au plus tard à 65 ans.
- c) Le droit à de nouvelles prestations cesse dès la résiliation de l'assurance prévue aux articles 1. et 20.

Article 7. Extensions

- I. Sera conventionnellement considérée comme consécutive à un accident l'incapacité provoquée par :
 1. l'absorption par méprise de substances toxiques ou corrosives;
 2. une intoxication due au dégagement fortuit de gaz ou de vapeurs délétères;
 3. des lésions subies en état de légitime défense;
 4. la noyade;
 5. le sauvetage de biens ou de personnes en péril;
 6. la congélation ou l'insolation consécutives à un accident couvert par le présent contrat;
 7. des lésions qui sont la suite d'un effort soudain, même volontaire, pour autant qu'une cause extérieure à l'organisme de l'assuré en soit l'origine.
- II. Sera conventionnellement considérée comme consécutive à une maladie, l'incapacité provoquée par une des affections suivantes; lumbago, sciatique, périarthrite scapulo-huméra-

le, épicondylite, hernies discales et viscérales ainsi que leurs conséquences.

Article 8. Risque aviation

Est toujours exclu le décès consécutif à un accident survenant à bord d'un appareil :

- non autorisé pour le transport de personnes;
- se préparant ou participant à une épreuve sportive;
- effectuant des vols d'essai, de démonstration ou d'exhibition;
- du type planeur, ultra léger, delta-plane et analogue, que ces appareils soient motorisés ou non (l'usage d'une montgolfière reste toutefois couvert).

Article 9. Etendue territoriale

L'assurance est valable pour les maladies et les accidents survenus en Europe, ainsi que ceux survenus dans le reste du monde pendant les séjours ne dépassant pas trois mois.

L'assuré doit résider habituellement en Belgique.

Si un assuré en traitement en Belgique est transféré ou se fait soigner à l'étranger sans l'accord de la Société, les effets de l'assurance seront suspendus pendant la durée de ce séjour pour le sinistre ayant provoqué le traitement.

Article 10. Exclusions

- A. Est exclue de l'assurance l'incapacité résultant même indirectement ou partiellement
 - 1) du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré;
 - 2) de paris, de défis, de duels, d'actes notoirement téméraires ou d'accidents provoqués intentionnellement par l'assuré ou le bénéficiaire;
 - 3) de rixes sauf si le bénéficiaire prouve que ni l'assuré ni lui-même n'en sont les provocateurs ou les instigateurs;
 - 4) du fait, pour l'assuré, d'être auteur, coauteur ou complice de crimes ou délits à caractère intentionnel ainsi que de leurs tentatives;
 - 5) du fait, pour l'assuré, de commettre une faute à caractère intentionnel;
 - 6) de tout fait ou succession de faits de même origine dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent des propriétés radioactives ou à la fois des propriétés radioactives et propriétés toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires ou des produits ou des déchets radioactifs; directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes ainsi que de l'usage professionnel de rayon X,
 - 7) de tremblements de terre, d'inondations d'éruptions volcaniques, de raz de marée ou d'autres cataclysmes similaires de la nature lorsqu'ils sont survenus en Belgique;

- 8) d'un fait de guerre, d'hostilité, d'invasion, d'occupation militaire, de troubles civils ou politiques;
- 9) de terrorisme, d'attentat politique ou idéologique, de violence collective, d'émeutes, de grèves, de mouvements populaires ou événements similaires, sauf si le bénéficiaire prouve que l'assuré ne prenait pas part aux événements précités et qu'il n'était pas personnellement visé par ceux-ci;
- 10) d'explosion(s) due(s) à la fabrication, au transport ou à la manipulation de matières explosives ou d'engins de guerre, l'usage en étant toutefois autorisé pendant les périodes de rappel sous les armes n'excédant pas 60 jours consécutifs.
- 11) de la toxicomanie ainsi que de l'usage de drogues prises sans contrôle médical ou au-delà des doses prescrites ou des instructions médicales, de l'alcoolisme d'un état d'intoxication alcoolique au sens de la législation sur le roulage relevé par les résultats d'une prise de sang ou lorsqu'il apparaît par des témoignages ou tout autre élément établissant de façon indiscutable que l'état normal de l'assuré est altéré par l'alcool.
En cas d'accident, lorsque l'assuré se trouve dans l'état cité ci-dessus, cet accident est présumé, sauf preuve du contraire, survenu par l'effet de ces intoxications ou altérations;
- 12) tous traitements esthétiques, sauf s'ils sont la conséquence directe d'un accident ou d'une maladie couvert par le présent contrat.
- 13) d'affections mentales et de dépressions nerveuses, ainsi que d'affections nerveuses dont le diagnostic ne repose pas sur des signes organiques;
- 14) de malformations et affections congénitales.
- B. Sauf stipulation contraire prévue aux conditions particulières, sont également exclues les infirmités, lésions et maladies dont la première manifestation se situe antérieurement à la souscription du contrat ou à toute augmentation des garanties et ce uniquement en ce qui concerne cette augmentation.
- Toutefois, l'aggravation d'une infirmité, lésion et maladie antérieures à l'adhésion de l'assuré au présent contrat, est garantie pour autant que l'adhésion ait une durée effective d'au moins un an et que, pendant cette période, l'assuré n'ait pas subi de rechute entraînant une incapacité quel qu'en soit le taux.
- C. Ne constitue pas une incapacité indemnisable, celle qui ne consiste que dans le seul fait de suivre une cure.

Article 11. Sports

- A. Sous réserve des dispositions prévues au B. et C. ci-après la pratique des sports n'est couverte qu'en tant qu'amateur non rémunéré, même à l'occasion de la préparation et lors de la participation à des compétitions, concours, courses et matches.

- B. Ne sont cependant couverts que moyennant convention spéciale les sports suivants :
- varappe, escalade;
 - alpinisme, avec obligation d'être accompagné d'un guide officiel en haute montagne;
 - spéléologie avec obligation d'être affilié à un club;
 - parachutisme avec saut à ouverture automatique.
- C. Restent exclus les sports suivants :
- boxe;
 - alpinisme, escalade, spéléologie lorsqu'ils sont pratiqués en isolé;
 - hockey sur glace, bobsleigh;
 - vol à voile, parachutisme avec saut à ouverture commandée ou retardée, et autres sports aériens analogues;
 - la préparation ou la participation à des courses cyclistes, motocyclistes et automobiles;
 - hors-bord et karting en compétitions, championnats ou à l'occasion de la préparation de ceux-ci;
 - plongée libre à plus de 25 m ainsi que la plongée sous-marine avec appareil respiratoire à plus de 40 m;
 - sports nautiques à voile, à rames ou à moteur à une distance de plus de 3 milles des côtes ou des rives lorsqu'ils sont pratiqués lors de la préparation ou la participation à des courses ou concours.

TITRE II SINISTRES

Article 12. Paiement de la rente

La rente annuelle est payable par fractions mensuelles, à terme échu, après l'expiration du délai de carence; la première fois par un prorata initial le dernier jour du mois de l'ouverture du droit aux prestations et pour la dernière fois, par un prorata final, au moment où le droit aux prestations cesse.

Sans déroger aux conditions de l'article 6, le paiement se fera proportionnellement au degré de l'incapacité et pendant toute la durée de celle-ci.

Article 13. Remboursement des primes

La Société procédera au remboursement total ou partiel des primes payées selon les mêmes modalités que celles appliquées pour le paiement de la rente.

Article 14. Déclaration des sinistres et contrôle Soins médicaux

- a) Tout accident ou maladie ayant entraîné ou susceptible d'entraîner une incapacité de l'assuré doit être déclaré à la Société par lettre recommandée dans un délai de 15 jours à dater de la fin du délai de carence.

- b) Le sinistre sera pris en charge par la Société, si la déclaration est faite après expiration du délai contractuel, mais au plus tard dans un délai d'un an après la survenance de l'accident ou de la maladie et pour autant qu'il soit encore possible d'effectuer tout contrôle sur la nature et sur l'origine d'incapacité.
- c) En cas de déclaration tardive, un nouveau délai de carence débutera à la date de réception de la déclaration de sinistre par la Société.
En cas de déclaration tardive due à la force majeure, aucune pénalisation ne sera appliquée à l'assuré.
- d) A la déclaration de sinistre sera obligatoirement joint un certificat médical mentionnant le début, la nature, la durée probable et le degré de l'incapacité.
En cas d'accident, l'assuré mentionnera en outre, dans la déclaration, tous renseignements sur les causes, circonstances et conséquences probables du sinistre ainsi que les noms, prénoms et adresses des témoins.

L'assuré autorise le médecin à communiquer au médecin conseil de la Société le certificat médical mentionnant la cause de l'incapacité.

- e) La Société a toujours le droit de vérifier les déclarations qui lui sont faites et les réponses fournies à ses demandes de renseignements.
- f) L'assuré doit recourir dans le plus bref délai aux soins médicaux nécessités par son état et se conformer aux prescriptions du médecin-traitant en vue de hâter sa guérison. Il est tenu de se soumettre à l'examen des médecins-conseils de la Société et à la demande de celle-ci, il invitera les médecins-traitants de bien vouloir lui fournir la documentation médicale qu'ils jugent nécessaire pour établir ses droits et transmettra cette documentation à la Société.
- g) En cas de séjour de l'assuré en dehors du territoire Belge, les prestations ne sont dues que pour autant que le contrôle, tel qu'il est prévu ci-dessus, puisse y être exercé.
L'assuré doit fournir sans retard à la Société tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites.
- h) Si le Preneur d'assurance ou l'assuré ne remplissent pas ces obligations, la Société a le droit non seulement de réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi, mais en cas de fraude, elle peut décliner sa garantie.

Article 15. Fixation de l'incapacité

La Société détermine le pourcentage d'incapacité ainsi que sa durée et avise le bénéficiaire de sa décision.
La non-acceptation de celle-ci doit, pour être recevable, être signifiée à la Société, par lettre recommandée, dans le délai de 15 jours francs à dater de la notification.

Pour la détermination du taux final indemnisable de l'incapacité économique, ne seront pas prises en considération les conséquences d'une incapacité :

- antérieure à la date d'affiliation au présent contrat ou survenue pendant la période de suspension précédant sa remise en vigueur, sous réserve de ce qui est prévu à l'art. 10. B.;

- antérieure à un avenant actant une augmentation de garantie uniquement en ce qui concerne celle-ci;
- survenue pendant la période de validité du contrat mais non prise en charge par la Société pour une raison autre que celle prévue à l'article 4.

L'incapacité relative à un sinistre antérieur, pris en charge par la Société, reste indemnisée selon la formule et sur base du montant de la rente assurée à la date de survenance de ce sinistre.

Article 16. Modifications ultérieures du degré d'incapacité

Selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article 14 doit être signalée à la Société, par lettre recommandée, dans un délai d'un mois, toute modification dans les facteurs physiologiques ou économiques susceptibles d'avoir une répercussion sur le degré d'incapacité et venant à être connue par l'assuré ou de nature telle que sa manifestation physique ne peut échapper à sa connaissance.

Le non-respect de ces dispositions entraîne :

- soit le remboursement par le bénéficiaire des sommes qu'il a perçues indûment;
- soit la perte du droit aux prestations supplémentaires dues à l'aggravation de l'incapacité, jusqu'au moment où la Société aura eu connaissance de cette modification.
Cette disposition ne sera opposée au bénéficiaire si l'absence ou le retard de déclaration est dû à un cas de force majeure.

La Société se réserve, en outre, le droit d'exiger à tout moment un certificat médical attestant l'état de santé de l'assuré et l'importance du degré d'incapacité et de faire contrôler ceux-ci.

Article 17. Règlement des sommes assurées : conditions et modalités de paiement

- A. Les prestations de l'assurance sont déterminées en fonction des garanties souscrites et ne sont productives d'aucun intérêt.
- B. Elles sont payables à l'assuré, sauf convention contraire, sur la base d'un certificat médical actant le début, la nature, la durée et le degré de l'incapacité consécutive à un accident ou à une maladie.
- C. Si à l'expiration d'une période d'incapacité justifiée par un certificat médical l'assuré est toujours en incapacité, un nouveau certificat médical doit être transmis à la Société dans un délai de 15 jours francs et par lettre recommandée. Si cette obligation n'est pas remplie, la Société n'est tenue à ses prestations que pour la période et pour le degré d'incapacité prévus au dernier certificat.
Si un nouveau certificat est transmis après l'expiration du délai contractuel, mais au plus tard un an après l'expiration

du dernier certificat médical et pour autant qu'il soit possible d'effectuer tout contrôle. La Société reprend ses prestations à la date de réception du certificat précité.

TITRE III

DISPOSITIONS GENERALES

Article 18.

Paiement des primes

La prime est perçue pendant toute la durée de la présente assurance aux mêmes époques que celles de l'assurance principale.

En cas de défaut de paiement de la prime, autre que la première, la compagnie peut suspendre la garantie ou résilier le contrat à condition que le Preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension de la garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Le paiement des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à la suspension. Par paiement on entend la réception par la Société des montants dus, augmentés des intérêts.

Le Preneur a le droit de mettre fin à tout moment et indépendamment du sort réservé à l'assurance principale, au paiement des primes de l'assurance complémentaire.

Article 19.

Expertise médicale

Tout désaccord sera réglé par un collège composé de trois experts-médecins qui seront choisis, le premier par l'assuré, le deuxième par la Société et le troisième par les deux premiers experts.

Si l'une des parties ne désigne pas son expert, ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en sera faite par le Président du Tribunal Civil du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente.

Ces experts-médecins statueront en commun; à défaut de majorité, l'avis du troisième sera prépondérant. Ils auront à procéder contradictoirement et dans le respect des droits de défense de chacune des parties. Ils sont dispensés de toute formalité judiciaire.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de l'expert désigné par elle; ceux du troisième expert sont partagés par moitié.

Toutefois, la Société supporte les frais et honoraires à charge de l'assuré dans la mesure où celui-ci obtient gain de cause.

Article 20.

Résiliation - Suspension

A. Résiliation.

- a) La résiliation du contrat se fait par exploit d'huissier, par lettre recommandée à la poste ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé. Sauf dans les cas visés à l'article 15, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.
- b) Hormis le cas de fraude, la Société ne peut résilier la présente assurance en cas d'aggravation du risque ou de survenance d'un sinistre.
- c) Le présent contrat est résilié de plein droit dès que l'assuré cesse d'exercer effectivement son activité professionnelle auprès du Preneur d'assurance.

B. Suspension.

La garantie est suspendue d'office pendant les périodes d'appel sous les armes dépassant deux mois consécutifs.