

Ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toutes informations complémentaires concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance. Pour de plus amples informations, contactez votre conseiller ou votre gérant de bureau, ou surfez sur www.federale.be.

De quelle assurance s'agit-il ?

L'assurance collective incapacité de travail a pour but de compenser la perte de revenus consécutive à une incapacité de travail subie par des travailleurs (assurés). Elle concerne l'ensemble des travailleurs d'une entreprise ou une catégorie bien définie de ceux-ci. Elle prévoit le paiement d'une prestation (rente) en cas d'incapacité de travail consécutive à une maladie ou une maladie professionnelle (assurance de base) et, si l'employeur l'a prévue, à un accident de la vie privée et/ou du travail. Cette prestation consiste en un complément forfaitaire aux indemnités légales. L'exonération du paiement de la prime de l'assurance est également prévue pendant la période de prestation.

Public cible : les employeurs qui souhaitent offrir à leurs travailleurs une protection supplémentaire de leurs revenus en cas d'incapacité de travail par suite de maladie et/ou d'accident.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ En cas de perte de revenus suite à une incapacité de travail, l'assuré reçoit une prestation (rente en cas d'incapacité de travail) qui est fonction du degré de son incapacité de travail. Durant la période de prestation, l'exonération du paiement de la prime d'assurance est prévue au prorata du degré d'incapacité de travail de l'assuré.
- ✓ Les risques assurés sont choisis parmi les trois formules suivantes :
 - a) maladie (professionnelle) ;
 - b) maladie (professionnelle) et accident de la vie privée ;
 - c) maladie (professionnelle) et tous accidents (de la vie privée ou du travail).
- ✓ La prestation assurée (rente en cas d'incapacité de travail) est déterminée sur base du salaire de référence de l'assuré conformément à la définition reprise aux conditions particulières. Pour la couverture relative à la maladie (professionnelle) et aux accidents de la vie privée, la prestation assurée se détermine pour une partie en-dessous et pour une partie au-dessus du plafond A.M.I. Pour la couverture relative aux accidents du travail, la prestation assurée se détermine au-dessus du plafond légal de l'assurance contre les accidents du travail. Plus concrètement, la prestation assurée est définie comme un pourcentage de la partie du salaire de référence qui est inférieure/supérieure au plafond A.M.I. et supérieure au plafond légal de l'assurance contre les accidents du travail. La limite inférieure maximale est de 20% et la limite supérieure maximale de 80%. L'employeur choisit les pourcentages inférieurs et supérieurs à assurer lors de la souscription.
- ✓ La prestation est payée à l'assuré mensuellement à terme échu.
- ✓ Il n'y a pas d'intervention lorsque le degré d'incapacité de travail est inférieur à 25%. Une incapacité de travail est considérée comme totale dès que le degré d'incapacité s'élève à 67%. Lorsque le degré d'incapacité de travail est compris entre 25% et 67%, les prestations sont servies proportionnellement au degré d'incapacité.
- ✓ L'employeur détermine à la souscription si les prestations en cas de sinistre restent constantes ou sont indexées à chaque anniversaire du sinistre (suivant une progression géométrique).
- ✓ Un délai de carence de minimum 1 mois est toujours prévu.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Un certain nombre de risques ne sont pas couverts. Ces risques se rapportent :

- ✗ aux comportements de l'assuré (tentative de suicide, actes notoirement téméraires, accidents provoqués intentionnellement, usage de drogues, alcoolisme, etc...) ;
- ✗ aux affections de l'assuré qui ne reposent pas sur des symptômes organiques (burn-out, dépression, etc...) ;
- ✗ à l'exposition de l'assuré à toutes sortes de substances dangereuses ou irradiantes (combustibles nucléaires, radioactivité,...).

Il n'y a pas d'intervention lorsque la cause de la maladie/de l'accident se rapporte :

- ✗ à des événements tels que catastrophes naturelles, guerre, émeutes, grève, etc... ;
- ✗ à la présence de l'assuré à bord de certains appareils tels que ULM et planeur.

Concernant la pratique de sports :

- ✗ la pratique d'un sport en tant que professionnel ou amateur rémunéré n'est pas assurée ;
- ✗ certains sports sont exclus de l'assurance (parachutisme, boxe, chasse aux fauves, etc...) ;
- ✗ certains sports peuvent être assurés, moyennant paiement d'une surprime (plongée sous marine, ski nautique, alpinisme, etc...).



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! Les prestations s'élèvent à maximum 50.000 EUR par an (par assuré) et l'exonération de prime s'élève à maximum 10.000 EUR pour cette assurance.
- ! Il n'y a pas de couverture pour un sinistre survenu en dehors de l'Europe lorsque l'assuré y séjourne depuis plus de trois mois.
- ! La couverture d'un sinistre lié au terrorisme tombe sous la limitation légale.



Où suis-je couvert ?

- ✓ L'assuré doit avoir sa résidence habituelle en Belgique et est couvert pour les maladies et accidents qui surviennent en Europe.
- ✓ Il n'y a pas d'intervention pour les maladies et accidents qui surviennent en dehors de l'Europe lorsque l'assuré y séjourne depuis plus de trois mois.



Quelles sont mes obligations ?

- Nous fournir toutes les informations nécessaires lors de l'affiliation, de l'adaptation annuelle, de la suspension du contrat de travail de l'assuré, de la reprise du travail ou de la modification du taux d'activité du travailleur.
- Déclarer tout sinistre au plus tard le 15^{ème} jour qui suit le terme du délai de carence.
- Fournir aux travailleurs toutes les informations légales requises.



Quand et comment effectuer le paiement ?

Le paiement de la prime s'effectue annuellement. Vous recevez pour ce faire une invitation à payer. Vous pouvez opter pour le fractionnement du paiement de la prime sous certaines conditions. Des frais complémentaires peuvent être dus dans ce cas.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'entrée en vigueur et la durée de l'assurance sont précisées aux conditions particulières. Le contrat est souscrit pour une durée d'un an et est reconduit tacitement.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier le contrat d'assurance au moyen d'une lettre recommandée, par exploit d'huissier ou au moyen d'une lettre de résiliation contre accusé de réception, en tenant compte d'un délai de trois mois de préavis.