

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE INVALIDITE

CONDITIONS GENERALES

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1.1 : Références

Ces conditions générales portent la référence 882092023IF.

Article 1.2 : Dispositions générales

Les dispositions générales de l'assurance principale Belfius Home Credit Protect sont applicables à l'assurance complémentaire invalidité dans la mesure où les clauses qui sont propres à celle-ci n'y dérogent pas. La souscription de l'assurance complémentaire invalidité est couplée à la souscription de l'assurance décès. Ce contrat est soumis au droit Belge.

CHAPITRE 2 : DISPOSITIONS DE L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE INVALIDITE

Article 2.1 : Définitions

Accident : événement soudain entraînant une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré.

Maladie : altération de la santé d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs.

Invalidité physiologique : diminution de l'intégrité physique de l'assuré. Le taux d'invalidité est déterminé sur base du Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.) et de la jurisprudence belge en la matière.

Invalidité économique : diminution de la capacité de travail compte tenu de la perte effective de revenus de l'assuré sous réserve de ses possibilités de réadaptation dans une activité compatible avec ses connaissances- ou ses aptitudes ou sa position sociale.

Délai de carence : période pendant laquelle aucune prestation n'est due par la Compagnie. Ce délai prend cours le jour du début de l'invalidité totale.

Invalidité totale : lorsque le degré de l'invalidité économique ou physiologique s'élève à plus de 66 %.

Article 2.2 : Objet de l'assurance complémentaire invalidité

L'objet de l'assurance complémentaire invalidité est de garantir, en cas d'invalidité physiologique ou économique totale (temporaire ou permanente) de l'assuré, le paiement au preneur d'assurance des prestations «invalidité» fixées aux conditions particulières.

Article 2.3 : Etendue de la garantie

La Compagnie assure le risque d'invalidité physiologique et économique résultant de maladies ou d'accidents de toute nature (vie privée et vie professionnelle), à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article 2.15. Toutefois, le degré d'invalidité physiologique est considéré comme étant le

minimum pour la détermination du degré d'invalidité économique.

En cas d'invalidité totale de l'assuré, après expiration d'un délai de carence de 3 mois et conformément aux conditions particulières, la Compagnie verse au preneur d'assurance la rente d'invalidité assurée et restitue les primes de l'assurance principale décès et des assurances complémentaires souscrites pour la période de l'invalidité totale .

Sauf dérogations prévues dans le présent chapitre, les dispositions communes et les dispositions de l'assurance principale décès sont également applicables à la présente assurance complémentaire invalidité.

Article 2.4 : Territorialité

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 2.15 du présent chapitre, le risque d'invalidité est assuré dans le monde entier pour autant que l'assuré ait et maintienne son domicile légal et sa résidence principale sur le territoire belge.

Si l'assuré transfère son domicile légal ou sa résidence principale hors du territoire belge l'assurance complémentaire invalidité est résiliée de plein droit avec effet au jour du changement de domicile légal ou de résidence principale. Dans ce cas, la portion de prime payée pour la période restant à courir jusqu'à la prochaine échéance est ristournée par la Compagnie.-

Article 2.5 : Date de prise d'effet de l'assurance complémentaire invalidité

La date de prise d'effet de l'assurance complémentaire invalidité est fixée aux conditions particulières. L'assurance complémentaire invalidité peut être souscrite comme une assurance complémentaire à la souscription de l'assurance principale Belfius Home Credit Protect ou, au maximum, endéans un an après la date de prise d'effet de l'assurance principale.

Article 2.6 : Terme de l'assurance complémentaire invalidité

L'assurance complémentaire invalidité est souscrite jusqu'au terme fixé aux conditions particulières. Ce terme est atteint au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge de 65 ans. En outre, le terme de l'assurance complémentaire invalidité est atteint :

- au décès de l'assuré ;
- en cas de résiliation de l'assurance principale décès ou de l'assurance complémentaire invalidité, par le preneur d'assurance ;
- en cas de cessation du paiement des primes de l'assurance complémentaire invalidité ;
- en cas de cessation du paiement des primes, de résiliation, de rachat, de réduction ou de déchéance de l'assurance principale décès.

Article 2.7 : Mode de paiement des primes

Les primes de l'assurance complémentaire invalidité sont payables aux mêmes conditions que les primes de l'assurance principale décès. Toutefois, si l'assurance principale décès est financée par une prime unique, le preneur d'assurance a le choix entre tous les modes de fractionnement en vigueur au moment de la souscription, à l'exception de la prime unique.

Le mode de fractionnement doit être identique pour toutes les assurances complémentaires souscrites.

Le preneur d'assurance peut à tout moment résilier l'assurance complémentaire invalidité indépendamment du sort réservé à l'assurance principale décès ou, si souscrite(s), à l'(des)assurance(s) complémentaire(s) perte d'emploi et/ou maladie redoutée.

Article 2.8 : Dispositions en cas d'invalidité

En cas d'invalidité de l'assuré, les formalités citées ci-après devront être remplies et la Compagnie devra être en possession des documents suivants dans un délai de 30 jours à dater de la survenance du sinistre :

- la déclaration de sinistre ad hoc de la Compagnie, dûment remplie et signée par l'assuré ;
- le certificat médical ad hoc de la Compagnie, dûment rempli et signé par un médecin au choix de l'assuré.

Ces documents mentionnent, entre autre, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences de la maladie ou de l'accident ainsi que les degrés d'invalidité physiologique et/ou économique et la durée probable de l'invalidité. En cas de prolongation de l'invalidité ou de modification de son degré, un nouveau certificat médical doit être produit dans les 30 jours de la prolongation ou de la modification.

La Compagnie se réserve le droit d'exiger tous les renseignements qu'elle jugera nécessaires, et d'effectuer un contrôle sur la perte effective des revenus. L'assuré se soumettra aux soins et traitements qui lui seront prescrits. Les mesures nécessaires seront prises pour que les délégués de la Compagnie puissent voir l'assuré et que ses médecins-conseils puissent l'examiner en tout temps et en tout lieu. Ceux-ci doivent pouvoir remplir les missions jugées nécessaires par la Compagnie dans les 30 jours de la demande faite par cette dernière. En cas de séjour de l'assuré en dehors du territoire belge, la Compagnie doit être en mesure d'effectuer les contrôles médicaux nécessaires. La Compagnie peut exiger que le contrôle médical ait lieu en Belgique.

En cas de transgression des dispositions relatives à la déclaration de l'invalidité ou aux possibilités de contrôle médical de la Compagnie, aucune déchéance du droit aux prestations n'est encourue si le preneur d'assurance ou le bénéficiaire établissent que la transgression est due à un cas de force majeure ou qu'elle n'a causé aucun préjudice à la Compagnie. Lorsque la transgression n'est pas due à un cas de force majeure et qu'elle a causé un préjudice à la Compagnie, cette dernière peut réduire ses prestations à concurrence du préjudice qu'elle a subi. Toutefois, la Compagnie peut opposer la déchéance du droit aux prestations en cas de transgression commise dans une intention frauduleuse.

Article 2.9 : Constatation de l'invalidité et contestation

Sur base des documents fournis (cfr article 2.8), la Compagnie juge de la réalité, de la durée et du degré de l'invalidité et notifie sa décision au preneur d'assurance. Cette décision est considérée comme acceptée si le preneur d'assurance ne signifie pas à la Compagnie son désaccord dans les 15 jours de la notification.

Toute contestation à ce sujet ou à un autre sujet médical est soumise contradictoirement à deux médecins-experts nommés et dûment mandatés, l'un par l'assuré, l'autre par la

Compagnie. Faute d'arriver à un accord, les médecins-experts choisissent un troisième expert. Les trois médecins-experts statueront en commun, mais à défaut de majorité l'avis du troisième sera prépondérant. Si l'une des parties ne nomme pas son médecin-expert ou si les deux médecins-experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile de l'assuré, à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Les frais et honoraires du troisième expert ainsi que les frais d'éventuels examens médicaux spécialisés seront pris en charge, pour la moitié, par chaque partie impliquée. Les médecins-experts sont dispensés de toute formalité judiciaire. Leur décision est souveraine et irrévocable.

Article 2.10 : Modification du risque

Toute modification du risque telle que décrit dans la proposition d'assurance, notamment tout changement des ou dans les activités professionnelles de l'assuré et toute cessation de ses activités professionnelles doit être déclaré dans les 30 jours de sa survenance par écrit à la Compagnie.

En cas de cessation des activités professionnelles, y compris suite à la perte d'emploi ou suite à une prépension, le degré d'invalidité physiologique est le seul pris en compte pour la détermination du degré d'invalidité.

En cas de changement des ou dans les activités professionnelles et pour autant qu'il y ait aggravation du risque assuré, la Compagnie se réserve le droit dans les 30 jours de la réception de la déclaration :

- soit de résilier l'assurance complémentaire invalidité, s'il lui est impossible de garantir ce nouveau risque, avec effet au jour du changement et avec remboursement de la partie de prime payée pour le temps restant à courir ;
- soit de modifier les conditions de l'assurance complémentaire invalidité, ce que le preneur d'assurance peut refuser en notifiant par écrit à la Compagnie, dans les 30 jours de la réception de l'offre de la Compagnie -, la résiliation de l'assurance complémentaire invalidité qui prendra fin dans les 30 jours qui suivent.

Entretemps ou en l'absence de déclaration, les invalidités résultant de l'aggravation du risque suite au changement d'activité sont réglées dans la proportion existant entre la prime payée et celle due en fonction du nouveau risque, pour autant que le risque soit assurable.

Article 2.11 : Début et fin du droit aux prestations en cas d'invalidité

Le droit aux prestations prévues aux conditions particulières s'ouvre si les deux conditions citées ci-après sont réunies :

- lorsque l'assuré est atteint d'une invalidité économique ou physiologique dont le degré s'élève au moins à 66 % ;
- à l'expiration d'un délai de carence de 3 mois.

Le droit aux prestations cesse lorsqu'une des conditions citées ci-après est remplie :

- lorsque le degré d'invalidité économique et physiologique devient inférieur à 66 % ;

- au terme fixé aux conditions particulières et au plus tard lorsque l'assuré atteint l'âge de 65 ans ;
- lorsque l'assurance principale décès cesse ses effets ;
- au décès de l'assuré.

Article 2.12 : Rechute

Lorsque l'assuré subit, pour la même cause, une rechute constatée médicalement dans les 60 jours qui suivent la fin du droit aux prestations, l'invalidité est considérée comme une continuation de l'invalidité première pour le décompte du délai de carence.

Article 2.13 : Mode de paiement des prestations assurées

Les prestations assurées stipulées aux conditions particulières sont payables mensuellement à terme échu pendant la durée de l'invalidité totale. La rente d'invalidité est payable la première fois par un prorata initial le dernier jour de la première échéance périodique suivant la fin du délai de carence, et la dernière fois par un prorata final lorsque le droit aux prestations cesse.

Article 2.14 : Cumul du paiement des prestations maladie redoutée, invalidité et perte d'emploi

Lorsque le preneur d'assurance souscrit simultanément les assurances complémentaires invalidité et perte d'emploi, l'intervention de la Compagnie est toujours limitée au paiement des prestations assurées de la garantie pour laquelle l'événement assuré se produit en premier lieu. Le paiement des prestations assurées de l'assurance complémentaire invalidité et de l'assurance complémentaire perte d'emploi peut être alternatif ou successif mais jamais cumulatif. Si l'assurance complémentaire maladie redoutée est également souscrite, la Compagnie versera les prestations assurées indépendamment des prestations assurées pour les autres assurances complémentaires souscrites.

Article 2.15 : Exclusions en cas d'invalidité

Sont exclues de toute indemnisation les invalidités résultant des événements exclus de l'assurance principale décès (cfr article 2.9 des conditions générales Belfius Home Credit Protect) ainsi que :

1) les sinistres résultant :

- de la participation volontaire de l'assuré à des crimes ou délits ;
- d'une tentative de suicide de l'assuré ou du fait intentionnel de l'assuré, du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens en péril ;
- de toxicomanie, d'alcoolisme, d'abus de médicaments et de leurs suites ;
- de l'état d'ivresse, de l'intoxication alcoolique de l'assuré, ou qui sont dus à l'influence de stupéfiants, d'hallucinogènes ou d'autres drogues pris par l'assuré ;
- d'affections de l'assuré, non contrôlables par examen médical ou liées à des affections nerveuses ou mentales ne présentant pas de symptôme(s) objectif(s) qui en rendent le diagnostic indiscutable ;
- directement ou indirectement de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés

- dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes ;
- d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme naturel ;
- de paris ou de défis ;
- des événements de guerres ou d'émeutes.

2) les sinistres résultant de la pratique, même occasionnelle, de certains sports dangereux comme :

- les sports aéronautiques sous toutes leurs formes ;
- l'alpinisme sous toutes ses formes ;
- l'acrobatie sous toutes ses formes ;
- la spéléologie, la plongée sous-marine et le plongeon ;
- les sports nautiques à moteur, la voile et le yachting non-côtier ;
- le canoë-kayak (hors Europe et USA) et le canyoning ;
- la discipline équestre steeple chase ;
- le saut à ski, le ski freestyle, le ski raid et le ski hors piste ;
- les sports automobiles et de moto .

3) les sinistres résultant de l'usage comme conducteur ou comme passager d'une moto(cyclette) de plus de 50 cm³ ;

4) les risques suivants, propres aux activités professionnelles de l'assuré :

- travaux pouvant entraîner une chute de plus de 4 mètres ;
- manipulations de machines et d'engins ;
- descentes en puits, mines ou carrières en galeries ;
- travaux sur installations électriques et travaux sous eau ;
- activités sur un chantier de construction ou de démolition ;
- manipulation d'engins et de produits explosifs et / ou corrosifs ;
- l'exercice du métier de journaliste et photographe en mission ou en poste à l'étranger, hormis dans l'Union Européenne, l'Amérique du Nord, le Japon, l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

Certains risques exclus ci-dessus (points 2 à 4) peuvent éventuellement faire l'objet d'une convention de couverture moyennant accord de la Compagnie, paiement d'une surprime et stipulation explicite aux conditions particulières.

5) l'exercice des activités professionnelles suivantes (activités jamais assurables en invalidité) :

- militaire de carrière et garde du corps ;
- cascadeur et dompteur ;
- membre de la police fédérale dans le cadre d'une unité d'intervention ;
- sportif professionnel.

Article 2.16 : Rachat, conversion et réduction

L'assurance complémentaire invalidité ne comporte, ni valeur de rachat, ni valeur de conversion, ni valeur de réduction.

Article 2.17 : Abandon de recours

La Compagnie abandonne au profit du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire tout recours contre les tiers, auteurs ou personnes civilement responsables de l'invalidité.