

Assurance Incapacité de travail

Document d'information relatif à un produit d'assurance

AXA Belgium - Belgique - S.A. d'assurances - BNB n° 0039



Free income

Disclaimer : le présent document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations et obligations prévues dans le présent document ne sont pas exhaustives. Pour toute information complète quant aux droits et obligations de l'entreprise d'assurances et de l'assuré, veuillez consulter les conditions générales et/ou particulières relatives au produit d'assurance choisi.

Quel est ce type d'assurance ?

Une assurance qui indemnise la diminution ou la perte de revenus professionnels d'une personne physique (formule indépendant) ou d'une personne morale (formule société) en cas d'incapacité de travail. Cette incapacité est consécutive à un accident ou une maladie. La compensation comporte deux volets : le paiement d'une rente forfaitaire au bénéficiaire et le remboursement des primes au preneur d'assurance pendant la durée d'incapacité.



Qu'est ce qui est assuré ?

Garanties de base

- ✓ Rente mensuelle d'incapacité de travail
- ✓ Remboursement de primes

Risques couverts

- ✓ maladie uniquement ; ou
- ✓ maladie et accident (rente accident = 1 à 3 fois la rente maladie)

Degré d'invalidité

- ✓ Les prestations sont fonction du degré de l'invalidité reconnu par la compagnie ; celui-ci correspond au taux d'invalidité économique

Seuils d'intervention

- ✓ Incapacité partielle : degré d'incapacité d'au moins 25%
- ✓ En cas d'incapacité totale uniquement : minimum 67%

Options possibles

- Incapacité de travail partielle et/ou totale
- Incapacité totale uniquement

Options à la souscription

- ✓ Revalorisation annuelle automatique du contrat
- ✓ Réalignement automatique de la rente maladie après 5 ans, si la rente accident = 2 ou 3 fois la rente maladie



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Les risques non couverts

- ✗ Tentatives de suicide
- ✗ Acte intentionnel de l'assuré provoquant des lésions, qu'elles soient recherchées ou non par l'assuré, à l'exclusion des actes de légitime défense ou de sauvetage
- ✗ Guerre entre Etats ou faits de même nature, guerre civile
- ✗ Participation active à des émeutes ou actes de violence collective
- ✗ Faute lourde (le pari, le défi, sous influence d'une drogue, intoxication alcoolique)
- ✗ Affection allergique ou trouble subjectif ou psychique qui ne présente pas de symptômes objectifs permettant un diagnostic précis
- ✗ Toxicomanie, y compris l'alcoolisme et l'usage abusif de médicaments
- ✗ Traitement esthétique, traitement relatif à la fertilité

Les risques non couverts sauf convention expresse

- ✗ Exercice de professions et d'activités professionnelles à risques
- ✗ Exercice d'activités sportives à risques
- ✗ Pilotage d'un avion ou d'un hélicoptère



Y a-t-il des restrictions de couvertures ?

- ! Le délai de carence doit être écoulé pour que le bénéficiaire ait droit à la prestation
- ! Dès que l'assuré a atteint 60 ans, le délai de carence est porté à 6 mois pour les incapacités de travail consécutives à une maladie
- ! Pas d'intervention en dessous d'une incapacité inférieure à 25% ou 67% (si uniquement incapacité totale)
- ! L'assureur limite son intervention à 90% du revenu annuel professionnel brut de l'assuré (Free income indépendant) ou 75% de la marge brute annuelle (Free income société) sauf si la rente annuelle est inférieure à 12.500 EUR
- ! Maximum 3 ans pour les incapacités de travail résultant d'une affection psychique (sauf si l'assuré a été admis dans un établissement psychiatrique ou assimilé).



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties de cette assurance sont acquises dans le monde entier
- ✓ Elles ne sont acquises que moyennant l'accord de la compagnie lorsque l'assuré n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de six mois par an à l'étranger



Quelles sont mes obligations ?

- Le preneur d'assurance communique à la compagnie les modifications intervenues au niveau de l'assuré (activités professionnelles, déplacement de résidence habituelle, modification de revenus annuels, changement du statut de l'assuré dans le système de sécurité sociale...), par écrit, dès que possible et en tout cas dans les trente jours de leur survenance
- Le preneur d'assurance communique à la compagnie tout accident ou maladie ayant entraîné ou susceptible d'entraîner une incapacité de travail de l'assuré, par lettre recommandée, dans un délai d'un mois de la survenance de la maladie ou de l'accident, sous peine de sanction
- Le preneur d'assurance communique à la compagnie tout changement du degré de l'incapacité de travail, par lettre recommandée, dans un délai d'un mois
- Le preneur d'assurance met en place les mesures nécessaires pour que les délégués de la compagnie puissent rencontrer l'assuré et que les médecins de la compagnie puissent examiner celui-ci en tout temps et en tout lieu

2



Quand et comment puis-je payer ?

Vous avez l'obligation de payer annuellement la prime et vous recevez pour cela une invitation à payer.



Quand la couverture prend cours et se termine ?

La date de début et la durée de l'assurance est indiquée dans les conditions particulières du contrat. Sauf résiliation antérieure, le contrat souscrit par une personne physique prend fin à la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 65 ans ou un âge antérieur, si cet âge est l'âge normal auquel l'assuré met complètement et définitivement fin à son activité professionnelle. Si le contrat est conclu par une personne morale et sauf résiliation anticipée, le contrat prend fin à la date fixée aux conditions particulières.



Comment puis-je annuler le contrat ?

Vous pouvez annuler votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. Cependant, les conditions particulières peuvent stipuler un autre délai. L'annulation du contrat doit se faire par lettre recommandée.