Revenu garanti - Assurance Chiffre d'affaires

Conditions Générales

0096-B7985L0000.01-12102014

Contenu

Votre police se compose des présentes Conditions Générales et des Conditions Particulières, où vous trouverez des renseignements à propos des garanties souscrites. Ces documents constituent un ensemble et doivent être lus ensemble, mais si des contradictions surgissent, les Conditions Particulières prévalent.

I. Généralités 3
1. Définitions
II. Garanties 4
2. Objet de l'assurance
2.1. Différentes assurances
2.1.1. Revenu garanti
2.1.2. Assurance Chiffre d'affaires
2.2. Garantie de base
2.3. Territorialité
2.4. Terrorisme
3. Prestations assurées
3.1. Formules
3.2. Type de rente
3.3. Délai de carence
3.4. Degré d'incapacité de travail
4. Extensions de garantie
4.1. Troubles psychiques
4.2. Autres troubles psychiques et fonctionnels
5. Extension de garantie facultative
6. Limitations de garantie
6.1. Exclusions absolues
6.2. Exclusions, sauf mention contraire aux Conditions Particulières
III. Droits et obligations des parties 8
7. Description du risque assuré
7.1. A la souscription de la police
7.2. Au cours de la police
7.3. Incontestabilité
7.4. Résiliation ou modification de la police
7.5. Conséquences en cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelles de données
7.6. Conséquences de la fraude dans la description du risque
8. Paiement de la prime
8.1. Paiement de la prime
8.2. Conséquences du non-paiement de la prime
8.3. Crédit de prime
9. Sinistres
9.1. Prestation d'assurance applicable
9.2. Déclaration
9.3. Constatation et modification du degré d'incapacité de travail
9.4. Suivre des traitements médicaux
9.5. Conséquences de l'inobservation des obligations en cas d'un sinistre
10. Contestations médicales
IV. Déroulement de la police 11
11. Prise d'effet de la police et entrée en vigueur des garanties
12. Durée de la police
13. Modifications du tarif et/ou des conditions de la police
14. Fin de la police
14.1. Cessation de plein droit
14.2. Cessation par résiliation
14.3. Conséquences de la cessation anticipée
V. Dispositions diverses 13
15. Abandon de recours
16. Pluralité de preneurs d'assurance
17. Domicile et communications
18. Frais
19. Fiscalité et cotisations sociales
20. Droit applicable et tribunaux compétents
21. Assistance lors de l'exécution de votre police

0096-B79851O000.01-12102014

I. Généralités

1. Définitions

Pour l'application de votre police, nous entendons par:

1.1. Les parties contractantes:

1.1.1. **La compagnie, nous, nos:** Baloise Belgium SA, entreprise d'assurances agréée sous le n° de code 0096 avec n° FSMA 24.941A, siège social: City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, RPM Antwerpen – TVA BE 0400.048.883, portant le nom commercial Baloise.
L'Autorité des services et marchés financiers (FSMA), rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles et la Banque Nationale de Belgique (BNB), avenue Berlaimont 14 à 1000 Bruxelles font office d'autorités de contrôle pour Baloise.

1.1.2. **Le preneur d'assurance, vous:** la personne physique ou morale qui souscrit la police et qui a été désignée en tant que telle aux Conditions Particulières.

1.1.3. L'assuré: la personne physique sur la tête de laquelle repose le risque de survenance du sinistre et qui a été désignée en tant que telle aux Conditions Particulières.

1.2. Degré d'incapacité de travail: est la diminution temporaire ou permanente, constatée par décision médicale, de la capacité physique ou psychique de l'assuré, qui ne résulte pas d'un risque exclu ou d'une situation préexistante non couverte.

Lors de la détermination du degré temporaire, il est tenu compte de la possibilité pour l'assuré d'exercer les activités profes-sionnelles comme mentionné aux Conditions Particulières.

Lors de la détermination du degré permanent, il est uniquement tenu compte de la possibilité d'exercer des activités profes-sionnelles quelconques qui sont conciliables avec la connaissance, les compétences et l'expérience de l'assuré. D'autres critères économiques ne sont pas pris en compte.

Le degré d'incapacité de travail ne peut pas dépasser 100 %.

1.3. Le bénéficiaire: la personne physique ou morale en faveur de laquelle les prestations d'assurance sont convenues.

1.4. Le délai de carence: est le délai prévu aux Conditions Particulières, prenant effet le premier jour du sinistre et durant lequel aucune prestation d'assurance n'est redevable. Le délai de carence est suspendu si le degré d'incapacité de travail est inférieur à 25 %. Si, dans le cadre du même sinistre, le degré d'incapacité de travail s'accroît de nouveau jusqu'à 25 % ou à un pourcentage supérieur, les prestations d'assurance ne sont pas redevables durant les jours restants du délai de carence.

1.5. Degré d'invalidité physiologique: est la diminution de l'intégrité physique de l'assuré, déterminée par décision médicale et constatée sur la base du barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique.

Lors de la détermination du degré, une invalidité résultant d'un risque exclu ou d'une situation préexistante non couverte n'est pas prise en compte.

Si la même partie du corps ou le même organe est affecté par différentes lésions, la totalité des pourcentages d'invalidité de ces lésions ne peut pas être supérieure au pourcentage qui serait d'application en cas de perte totale de la partie du corps ou de l'organe affecté.

Le degré d'invalidité physiologique ne peut pas dépasser 100 %.

0096-B79851O000.01-12102014

1.6. Accident: est un événement soudain et fortuit donnant lieu à une lésion corporelle médicalement objectivable, indépendamment de la volonté de l'assuré et dont la cause ou une des causes se trouve en dehors de l'organisme de l'assuré.

Sont assimilés à un accident:

- les affections médicalement objectivables qui sont la conséquence directe et exclusive d'un accident couvert;
- l'inhalation involontaire de gaz et de vapeurs, l'absorption involontaire de substances toxiques ou corrosives;
- la noyade ou l'asphyxie involontaires;
- les luxations, torsions, foulures ou déchirures musculaires, causées par un effort brusque;
- les coups de soleil, gelures ou la congestion lorsque ceux-ci sont la conséquence d'un accident couvert;
- la foudre;
- les piqûres d'insectes et morsures d'animaux;
- une septicémie qui est la conséquence directe d'une lésion externe.

1.7. Sinistre: l'incapacité de travail de l'assuré à la suite d'un accident ou d'une maladie dont le degré s'élève au moins à 25 %.

Est considéré comme un seul sinistre: l'assuré qui est frappé, dans les 3 mois après la fin d'une incapacité de travail garantie, d'une nouvelle incapacité de travail d'au moins 25 % qui résulte du même accident ou de la même maladie. Si ce délai dépasse 3 mois, il s'agit d'un nouveau sinistre et un nouveau délai de carence sera appliqué.

1.8. Situation préexistante: est toute diminution de l'intégrité physique ou psychique qui ne nous a pas été communiquée à la date de prise d'effet de la police ou à la date de prise d'effet d'une augmentation de la police ou d'une extension des garanties ultérieures et qui émane d'accidents, de maladies ou d'affections déjà survenus aux dates de prise d'effet préci-tées ou dont une des causes et/ou les premiers symptômes s'étaient déjà manifestés.

1.9. Maladie: est une atteinte médicalement objectivable à la santé de l'assuré qui n'est pas due à un accident. La grossesse (développement normal) et l'accouchement ainsi que l'interruption prénatale et postnatale des activités professionnelles, imposée légalement ou réglementairement, ne sont pas considérés comme des maladies et ne donnent pas droit à une prestation d'assurance.

II. Garanties

2. Objet de l'assurance

2.1. Différentes assurances

2.1.1. Revenu garanti

La présente assurance peut être souscrite par un preneur d'assurance à son propre bénéfice, en sa qualité de travailleur, fonctionnaire ou indépendant. La prime versée est une contribution individuelle à une assurance conclue en vue de l'obtention d'une indemnité en cas d'incapacité de travail, dont l'objectif est d'indemniser la perte de revenu professionnel.

2.1.2. Assurance Chiffre d'affaires

Cette assurance est souscrite par une société sur la tête de son chef d'entreprise et à son propre bénéfice, en vue de perce-voir une indemnité en cas d'incapacité de travail de son chef d'entreprise, laquelle est égale à une partie de son chiffre d'affaires. La prime versée est un coût que le contribuable a exposé ou supporté au cours de la période imposable en vue d'acquérir ou de conserver des revenus imposables.

2.2. Garantie de base

En cas d'un sinistre assuré, nous indemnisons la perte des revenus professionnels ou la baisse du chiffre d'affaires

0096-B79851O000.01-12102014

causée par un accident ou une maladie, conformément aux dispositions des Conditions Générales et des Conditions Particulières.

2.3. Territorialité

La garantie est acquise dans le monde entier pour autant que l'assuré ait élu domicile en Belgique et que nous puissions constater le degré d'incapacité de travail en Belgique.

2.4. Terrorisme

Les dommages causés par le terrorisme sont couverts conformément à la Loi du 1 avril 2007.

Nous nous sommes à cet effet affiliés à l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool).

Dans le cadre de cette loi, un Comité a été institué qui est chargé de la reconnaissance des sinistres, de la constatation des dommages, de la détermination des indemnités et du pourcentage et de la date à laquelle les indemnités peuvent être versées par les compagnies d'assurance affiliées.

Pour l'ensemble de nos engagements souscrits à l'égard de tous nos assurés, nous couvrons, conformément aux dispositions de cette loi, avec toutes les autres compagnies d'assurance qui sont membres de l'ASBL TRIP et avec l'Etat belge, les sinistres reconnus par le Comité à concurrence d'un montant d'un milliard d'euros par année civile. Ce montant est adapté le 1er janvier de chaque année à l'indice des prix à la consommation, l'indice de décembre 2005 étant l'indice de base.

3. Prestations assurées

En cas d'un sinistre assuré, notre prestation se compose de l'octroi d'une rente annuelle au bénéficiaire et du remboursement de la prime, déduction faite de la taxe sur la prime.

Notre prestation dépend de la formule, du type de rente, du délai de carence et du degré d'incapacité de travail.

3.1. Formules

Les Conditions Particulières reprennent la formule que vous avez choisie. Cette formule est:

- soit **maladie et accident**;
- soit **maladie et accident dans la vie privée**;
- soit **maladie**.

3.2. Type de rente

Les Conditions Particulières reprennent le type de rente que vous avez choisi. Ce type de rente est:

- soit une **rente constante**: pendant toute la période de dédommagement, la rente reste égale au montant de la rente pour lequel la prime est calculée au moment de la constatation du degré d'incapacité de travail.
- soit une **rente progressive**: pendant toute la période de dédommagement, la rente augmente annuellement d'un pourcentage fixé dans les Conditions Particulières suivant une progression géométrique. Cette augmentation s'applique pour la première fois un an après le sinistre assuré. Après la cessation de la prestation, le montant de la rente est reporté au montant de la rente contractuellement prévu.
- soit une **rente progressive optimale**: tant la rente que la prime due augmentent chaque année à l'échéance principale de la police d'un pourcentage fixé dans les Conditions Particulières suivant une progression géométrique.

3.3. Délai de carence

La prestation assurée est redevable à l'expiration du délai de carence mentionné aux Conditions Particulières.

Si vous avez souscrit un "délai de carence avec rachat", la prestation d'assurance est allouée à partir de la date de prise d'effet du sinistre, si l'incapacité de travail assurée dépasse le délai de carence.

Sauf convention contraire, le délai de carence mentionné aux Conditions Particulières est prolongé à 1 an en cas de maladie et ce à partir de l'âge de 60 ans.

3.4. Degré d'incapacité de travail

0096-B7985L0000.01-12102014

Le degré d'incapacité de travail détermine le montant de la prestation assurée.

Si le degré d'incapacité de travail:

- est inférieur à 25 %, le montant de la prestation assurée est égal à zéro;
- est inférieur à 67 % et s'élève au moins à 25 %, le montant de la prestation assurée est égal au pourcentage déterminé de l'incapacité de travail appliqué à la rente assurée annuelle et/ou au montant de la prime;
- est égal ou supérieur à 67 %, le montant de la prestation assurée est égal à 100 % de la rente assurée annuelle et/ou du montant de la prime.

Le droit au versement de la prestation expire:

- si le degré d'incapacité de travail baisse en-dessous de 25 %;
- au décès de l'assuré;
- à l'âge terme ou à l'échéance finale mentionnée aux Conditions Particulières.

4. Extensions de garantie

4.1. Troubles psychiques

Nous assurons, après application du délai de carence, s'il est satisfait cumulativement à toutes les conditions:

- les affections nerveuses ou les troubles psychiques énumérés ci-après de façon limitative:
  - dépression majeure;
  - trouble bipolaire;
  - trouble psychotique;
  - trouble d'anxiété généralisée;
  - schizofrénie;
  - trouble dissociatif;
  - trouble obsessionnel compulsif;
  - anorexie;
  - boulimia nerveuse.
- dont le diagnostic est établi par un docteur en psychiatrie agréé en Belgique sur la base de symptômes organiques et médicalement objectivables.

4.2. Autres troubles psychiques et fonctionnels

Nous assurons, après application du délai de carence, pendant une période d'indemnisation d'un an au maximum, à partir de la date du sinistre, s'il est satisfait cumulativement à toutes les conditions:

- un des troubles énumérés ci-après de façon limitative:
  - burnout;
  - fibromyalgie;
  - syndrome de fatigue chronique;
  - complications psychiatriques de maladies somatiques;
  - troubles psychiques fonctionnels et leurs conséquences.
- dont le diagnostic est établi sur la base de symptômes organiques et/ou médicalement explicables par un médecin spécialisé dans ces troubles et agréé en Belgique.

Nous n'accordons cette garantie que pour un seul sinistre pendant toute la durée de la police, même si la période de dédom-magement maximale n'est pas entièrement utilisée.

5. Extension de garantie facultative

0096-B7985L0000.01-12102014

Cette extension de garantie vise également à indemniser la perte de revenus professionnels pour autant que celle-ci soit reprise dans les Conditions Particulières et qu'une surprime soit payée à cet effet.

De ce fait, le montant de notre prestation assurée peut également être octroyé sur la base du degré d'invalidité physio-logique, moyennant application analogue des règles visées sous 3.4.

Généralement parlant, la notion de degré d'incapacité de travail ou d'incapacité de travail dans les conditions de la police, est remplacée, chaque fois qu'il s'avère nécessaire, par la notion de degré d'invalidité physiologique ou d'invalidité.

Notre prestation assurée est alors déterminée par le degré le plus élevé, soit le degré d'incapacité de travail, soit le degré d'invalidité physiologique.

6. Limitations de garantie

6.1. Exclusions absolues

N'est pas couverte, l'incapacité de travail qui est la conséquence:

- d'une situation préexistante;
- d'une tentative de suicide de l'assuré;
- d'un acte intentionnel de l'assuré ou de toute autre partie concernée par la prestation, sauf en cas d'une tentative réussie ou non de sauvetage de personnes ou de biens;
- de la participation volontaire de l'assuré à un délit, un crime ou une rixe, sauf en cas de légitime défense;
- d'un pari ou d'un défi, de courses (sur route) ou d'épreuves de vitesse clandestines, de joyride, du ski hors-piste, sauf les trajets spécialement aménagés pour se rendre à la piste ou pour en retourner;
- de la non-conformité, par le fait du conducteur, aux exigences légales applicables concernant la conduite du véhicule concerné;
- de grèves, lock-out, conflits de travail, émeutes et troubles civils qui ne sont pas des actes de terrorisme, sauf s'il n'existe pas de lien causal entre ces événements et le sinistre. Baloise devra démontrer dans ce cas que l'assuré a participé activement. Cette exclusion ne s'applique pas si l'assuré y a participé en tant que membre des forces belges de maintien de l'ordre ou pour protéger son intégrité ou ses biens;
- d'une guerre ou de faits analogues, d'une guerre civile ou de tout autre conflit (para)militaire;

  Ces risques sont couverts lors du séjour de l'assuré à l'étranger si Baloise démontre que l'assuré n'a pas participé activement et pour autant:
  - qu'il ait été surpris par un conflit survenu lors de son séjour; dans ce cas, les garanties restent en vigueur pendant 14 jours après l'éclatement de ce conflit;
  - qu'il dispose de notre accord préalable et écrit lors de son départ à un pays ou une région en état de guerre, de guerre civile ou impliqué dans un conflit militaire.
- de la consommation nocive d'alcool selon les normes de l'Organisation mondiale de la santé, de l'alcoolisme, de la toxicomanie, de l'usage abusif de médicaments ou de toute autre drogue, de stupéfiants ou de substances psychoactives qui n'ont pas été prescrits par un médecin pour des raisons médicales;
- d'accidents survenus en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique punissable ou un état similaire qui est la conséquence de la consommation de produits autres que des boissons alcoolisées, sauf lorsqu'il n'existe pas de lien causal entre l'état ou la situation décrit ci-dessus et l'accident;
- de réactions nucléaires, de fusions ou fissions nucléaires, de la radioactivité et de radiations ionisantes, à l'exception des irradiations médicales nécessaires et dans le cadre de l'exercice d'une profession médicale ou paramédicale mentionnée aux Conditions Particulières;
- de dommages causés par des armes ou engins qui sont destinés à exploser par la modification structurelle du noyau atomique;
- de troubles psychiques, à l'exception de ceux explicitement mentionnés sous 4.1. et 4.2.;
- de traitements ou opérations de chirurgie esthétique, sauf s'il s'agit d'une chirurgie de reconstruction d'une lésion occasionnée lors d'un sinistre couvert.

6.2. Exclusions, sauf mention contraire aux Conditions Particulières

0096-B7985L0000.01-12102014

Sauf si notre accord préalable et explicite est indiqué dans les Conditions Particulières, les activités et sports mentionnés ci-dessous ne sont pas couverts:

- descente dans des puits, mines et carrières;
- travaux sous-marins;
- travaux à une installation haute tension;
- travaux à une hauteur de plus de 4 m, sauf si ces travaux sont effectués gratuitement dans le cadre de la vie privée;
- fabrication, utilisation et manipulation d'explosifs;
- activités professionnelles de la navigation aérienne et maritime;
- acrobatie et domptage d'animaux;
- utilisation de et exposition à des rayons X ou radio-isotopes, à l'exception de ceux utilisés dans le cadre de professions médicales ou paramédicales;
- pompiers;
- militaires;
- les compétitions et les sports suivants (y compris leurs préparations):
  - les activités sportives lucratives, notamment les activités sportives apportant au sportif un avantage financier après remboursement des frais déboursés;
  - les concours avec un moyen de transport (p.ex. voiture, motocyclette, vélo, bateau ...) soumis entre autres à des critères de temps, d'agilité ou de vitesse. Toutefois, le karting et les circuits touristiques restent assurés;
  - l'aviation et les sports aériens (p.ex. parachutisme, vol à voile, voyage en ballon, deltaplane, kiteboard, kitesurf, ULM, parapente, parasailing, saut à l'élastique, etc.);
  - concours hippiques, jumping, military, eventing et polo;
  - alpinisme et spéléologie;
  - bobsleigh, ski avec saut au tremplin, concours de ski et de traîneau, skeleton et luge;
  - rugby et hockey sur glace;
  - sports sous-marins avec appareil respiratoire autonome;
  - rafting;
  - les sports de combat et de défense.

III. Droits et obligations des parties

7. Description du risque assuré

Nos prestations assurées et la catégorie tarifaire applicable sont déterminées sur la base des déclarations du preneur d'assurance et des assurés reprises dans la proposition, dans des questionnaires médicaux ou autres questionnaires, de même que sur la base des questions posées par notre médecin-conseil ou par nous-mêmes.

7.1. A la souscription de la police

A la souscription de la police, le preneur d'assurance et les assurés sont obligés de communiquer spontanément toutes les circonstances connues par eux et dont ils savent raisonnablement ou sont estimés de savoir que ces données peuvent influencer notre jugement du risque.

Ainsi, nous devons être exactement renseignés sur toutes les particularités concernant l'état de santé, le statut social, les activités professionnelles et/ou les activités de loisirs exercées.

0096-B79851O000.01-12102014

7.2. Au cours de la police

Au cours de la police, nous devons être mis au courant par écrit dans un délai de 30 jours:

- de toute modification apportée au statut social ou aux activités professionnelles exercées;
- de toute modification apportée aux activités de loisirs exercées;
- de l'existence d'une autre police souscrite au nom de l'assuré offrant une garantie similaire en cas d'une incapacité de travail;
- de tout changement du domicile ordinaire vers l'étranger.

7.3. Incontestabilité

Nous ne pouvons plus nous prévaloir d'une omission ou d'une communication inexacte involontaires de données se rappor-tant à une maladie ou une affection:

- qui, à la souscription de la police, ne s'est encore aucunement manifestée;
- dont les symptômes se sont déjà manifestés à la souscription de la police, mais qui, dans les 2 ans après la prise d'effet de la police, n'est pas encore diagnostiquée.

7.4. Résiliation ou modification de la police

Nous pouvons, dans un délai d'un mois après que nous avons eu connaissance de l'omission ou de la description inexacte du risque non intentionnelles et contestables, de même qu'en cas de modification visée à 7.2.:

- résilier votre police si nous apportons la preuve que nous n'aurions jamais assuré le risque;
- modifier votre police si les raisons susdites donnent lieu à une augmentation du risque.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas la modification ou ne réagit pas à notre proposition dans le délai d'un mois suivant notre proposition de modification, nous pouvons résilier la police dans un délai de 15 jours.

7.5. Conséquences en cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelles de données

Si un sinistre survient avant que la résiliation ou la modification de la police soit entrée en vigueur, nous avons le droit, sans porter atteinte à 7.3., de limiter notre prestation:

- jusqu'au montant égal à la totalité des primes payées, dans le cas où nous n'aurions jamais assuré le risque;
- selon le rapport existant entre la prime payée et la prime que vous aviez due payer si vous aviez communiqué le risque de façon correcte.

7.6. Conséquences de la fraude dans la description du risque

En cas d'omission ou de communication inexacte intentionnelles, nous induisant en erreur lors du jugement du risque:

- à la souscription de la police, celle-ci est nulle de plein droit;
- au cours de la police, nous refusons notre couverture et nous pouvons résilier votre police avec effet immédiat.

Toutes les primes échues jusqu'au moment où nous avons connaissance de la fraude nous reviennent à titre d'indemnité. Les indemnités versées à tort durant cette période, majorées des intérêts légaux, doivent également nous être remboursées.

8. Paiement de la prime

8.1. Paiement de la prime

La prime est une dette requérable.

La prime, majorée des taxes, cotisations et frais, doit être payée à l'avance aux échéances déterminées dans les Conditions Particulières.

Le paiement de la prime vaut acceptation des Conditions Générales et des Conditions Particulières.

0096-B79851O000.01-12102014

8.2. Conséquences du non-paiement de la prime

En cas de non-paiement de la prime, nous pouvons résilier votre police, moyennant une mise en demeure préalable par une lettre recommandée à la poste.

Cette mise en demeure rappelle l'échéance, le montant de la prime et les conséquences du non-paiement de la prime.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'au moins 15 jours, à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

A partir de ce moment, de nouveaux sinistres ne sont plus assurés, de manière toutefois que cela ne porte pas atteinte aux sinistres assurés qui se sont produits avant l'entrée en vigueur de la résiliation.

8.3. Crédit de prime

Quand la police ou une garantie est résiliée valablement, nous remboursons les primes déjà payées relatives à la période assurée après la prise d'effet de la résiliation dans les 30 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation partielle, seule la partie de la prime qui se rapporte et est proportionnelle à cette réduction des presta-tions d'assurance sera remboursée.

9. Sinistres

9.1. Prestation d'assurance applicable

La prestation d'assurance redevable est déterminée définitivement et pour toute la durée du sinistre par les conditions de police applicables à la date de l'accident ou à la date de constatation de la maladie.

9.2. Déclaration

Un accident ou une maladie pouvant occasionner ou ayant occasionné une incapacité de travail, doit nous être déclaré par écrit dans les 15 jours, à compter de la date de l'accident ou de la date à laquelle la maladie a été constatée.

Si nous éprouvons un préjudice en raison de la déclaration tardive, le délai de carence prendra effet le jour auquel le sinistre nous a été déclaré sauf s'il est démontré que la déclaration a été introduite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

La déclaration se fait par le formulaire de déclaration que nous avons mis à disposition et doit être accompagnée:

- d'un certificat médical mentionnant:
  - la date de début et la cause de l'incapacité de travail;
  - la nature de la maladie ou de l'affection;
  - la durée et le degré probables de l'incapacité de travail;
  - les circonstances de l'accident.
- d'une copie de tous les rapports médicaux disponibles.

9.3. Constatation et modification du degré d'incapacité de travail

L'existence, la durée et le degré de l'incapacité de travail est déterminé par notre médecin-conseil sur la base des données et documents disponibles, des Conditions Générales et Particulières et, si nécessaire, après examen médical.

A cette fin, l'assuré doit apporter son entière collaboration à:

- fournir tous les renseignements qui sont demandés par notre médecin-conseil ou par nous-mêmes;
- autoriser ses médecins traitants à communiquer toutes les informations concernant son état de santé à notre médecin-conseil;
- permettre à notre médecin-conseil ou à nous-mêmes d'effectuer à tout moment les constatations, les examens et les contrôles nécessaires, même si une hospitalisation est requise à cet effet.

Le degré d'incapacité de travail obtenu est diminué du degré d'incapacité de travail déjà existant à la souscription de la police ou résultant d'un risque exclu.

Si l'assuré n'accepte pas la décision de notre médecin-conseil, il devra nous le signaler dans les 30 jours qui

0096-B79851O000.01-12102014

suivent notre notification de la décision relative au degré d'incapacité de travail.

L'assuré doit nous communiquer toute modification du degré ou de la durée de l'incapacité de travail dans les 15 jours.

9.4. Suivre des traitements médicaux

L'assuré doit suivre tous les traitements médicaux adéquats et raisonnablement justifiés qui peuvent provoquer ou augmenter la guérison et s'abstenir de tout ce qui peut aggraver les conséquences du sinistre.

9.5. Conséquences de l'inobservation des obligations en cas d'un sinistre

Si nous subissons un préjudice par l'inobservation des obligations visées sous 9.2 jusqu'à 9.4., nous avons le droit de réduire notre prestation jusqu'à concurrence de ce préjudice.

Si l'assuré n'a pas respecté les obligations susdites dans une intention frauduleuse, nous pouvons refuser notre couverture et résilier la police avec effet immédiat.

Si, en conséquence de l'inobservation des obligations susdites, nous avons indûment payé des indemnités, nous pouvons réclamer leur remboursement, majoré des intérêts légaux, ou les prélever des versements ultérieurs.

10. Contestations médicales

En cas de litiges médicaux, les parties peuvent décider de commun accord de régler ce litige par une expertise médicale à l'amiable où chaque partie sera représentée par son propre médecin-conseil.

Si les deux médecins-conseil ne parviennent pas à s'entendre, ils désigneront un troisième médecin ou s'adresseront pour ce choix au tribunal compétent, et ce, à la demande de la partie la plus diligente.

Les décisions communes des deux médecins-conseil ou, à défaut d'un accord commun, les décisions du troisième médecin, sont définitives et obligatoires pour toutes les parties pour autant qu'elles soient amplement motivées et qu'elles respectent les dispositions de la présente police.

Chaque partie paie les honoraires de son propre médecin-conseil et la moitié des honoraires du troisième.

IV. Déroulement de la police

11. Prise d'effet de la police et entrée en vigueur des garanties

La police prend effet à la date mentionnée aux Conditions Particulières.

Les garanties ne prennent effet qu'après paiement de la première prime. La présente stipulation l'emporte sur les Conditions Particulières.

12. Durée de la police

La police est conclue jusqu'à la date terme mentionnée dans les Conditions Particulières.

13. Modifications du tarif et/ou des conditions de la police

Nous nous réservons le droit, moyennant autorisation légale, de modifier notre tarif et/ou nos conditions de la police au cours de la police, après que nous vous en avons informé par écrit.

Si nous vous informons de cette modification au moins 4 mois avant l'échéance, ces nouvelles conditions de la police et/ou le nouveau tarif valent à partir de cette échéance.

Si vous n'acceptez pas ces modifications, vous pouvez résilier la police à l'échéance, pour autant que vous respectiez un délai de préavis de 3 mois.

Si nous vous informons de cette modification moins de 4 mois avant l'échéance, vous pouvez résilier la police durant une période de 3 mois, à compter de notre notification.

La police peut être résiliée à l'échéance si vous pouvez respecter un délai de préavis d'au moins 1 mois.

0096-B79851O000.01-12102014

Si cela n'est pas possible, vous pouvez encore résilier la police moyennant un délai de préavis de 1 mois. Pour la période qui suit l'échéance, nous facturons une prime proportionnelle à l'ancien tarif et/ou vos anciennes conditions de la police restent d'application.

Cette possibilité de résiliation ne vaut pas si la modification du tarif et/ou des conditions de la police s'ensuit d'une décision des autorités compétentes qui est d'application pour toutes les compagnies d'assurance.

14. Fin de la police

14.1. Cessation de plein droit

- à la date terme mentionnée aux Conditions Particulières;
- en cas de décès du seul assuré;
- si le preneur d'assurance cesse d'exister en sa qualité de personne morale, sans reprise des droits et obligations par un tiers.

14.2. Cessation par résiliation

14.2.1. Vous pouvez résilier la police:

- à tout moment à l'échéance annuelle, moyennant un délai de préavis de 3 mois;
- en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif, conformément à 13;

14.2.2. Nous pouvons résilier la police:

- à tout moment en commun accord avec vous;
- en cas d'omission ou de communication inexacte de données non intentionnelles, conformément à 7.4.;
- en cas d'une aggravation du risque non assurable, conformément à 7.4.;
- en cas de refus de ou d'absence de réaction à la modification de police que nous avons proposée, conformément à 7.4.;
- en cas de fraude lors de la souscription du risque, conformément à 7.6.;
- en cas de non-paiement de la prime, conformément à 8.2.;
- lorsque les obligations visées sous 9 n'ont pas été respectées avec une intention frauduleuse, conformément à 9.5.

S'il y a plusieurs assurés, la police n'est pas résiliée mais seule la couverture sera résiliée pour l'assuré concerné.

14.2.3. Modalités de résiliation

La police doit être résiliée par une lettre recommandée.

Sauf si un autre délai est déterminé, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois, à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

14.3. Conséquences de la cessation anticipée

La cessation de la police n'a pas d'influence sur le traitement des sinistres assurés survenus avant la date de la cessation.

Après cette date, les prestations en cours sont poursuivies, sous réserve de l'application des Conditions Générales et des Conditions Particulières.

Si toutefois la cessation de la police résulte de la liquidation ou de la faillite de la société qui agit en qualité de preneur d'assurance et de bénéficiaire et au sein de laquelle l'assuré exerce sa fonction, le versement de la rente en cours sera interrompu.

Si, au moment de la liquidation ou de la faillite, une rente d'incapacité de travail est octroyée depuis minimum 3 années consécutives, les versements de la rente annuelle prévus seront, au moment de la liquidation, convertis en un versement en capital unique.

Les augmentations du degré d'incapacité de travail qui se produisent après la fin de la police ne donnent jamais lieu à une modification ou révision de nos prestations assurées.

0096-B79851O000.01-12102014

V. Dispositions diverses

15. Abandon de recours

Nous renonçons au recours contre les personnes responsables.

16. Pluralité de preneurs d'assurance

Si l'assurance est souscrite par plusieurs preneurs d'assurance, ceux-ci sont engagés solidairement et indivisiblement envers nous.

17. Domicile et communications

En cas de changement du domicile, vous devez nous communiquer immédiatement la nouvelle adresse et mentionner votre (vos) numéro(s) de police.

Sinon, les messages qui vous sont destinés sont valablement envoyés à la derrière adresse connue par nous.

18. Frais

Nous nous réservons le droit d'imputer des frais lorsque nous sommes obligés de faire des dépenses exceptionnelles causées par vous-même, l'assuré ou le bénéficiaire.

19. Fiscalité et cotisations sociales

Tous les impôts, taxes ou prélèvements actuels ou à venir de même que toute cotisation sociale, quelle que soit leur dénomination, imposés ou établis après la souscription de la présente police ou qui sont ou seraient redevables à l'occasion de son exécution, sont intégralement supportés, selon le cas, par le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire.

20. Droit applicable et tribunaux compétents

20.1. Le droit belge et les dispositions impératives de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et des divers arrêtés d'exécution sont d'application à votre police.

Les dispositions non impératives de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances sont également valables, sauf si l'on y déroge dans les Conditions Générales ou Particulières.

20.2. Tous les litiges relatifs à la présente police ressortent exclusivement de la compétence des tribunaux belges.

21. Assistance lors de l'exécution de votre police

Votre intermédiaire peut vous informer de votre police et des prestations qui en résultent. Il sera toujours à vos côtés pour tout ce qui concerne l'exécution de votre police.

En outre, vous pouvez toujours prendre contact avec le Service des Plaintes de Baloise:

Complétez le formulaire que vous retrouverez sur notre site web, www.baloise.be, sous la rubrique Plaintes ou envoyez un courriel à plainte@baloise.be.

Vous pouvez également déposer votre plainte écrite auprès du Service des Plaintes de Baloise, City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen ou téléphoner au 078 15 50 56.

Toutefois, si cela reste sans solution, vous pouvez également vous adresser à:

l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles - Tél. 02 547 58 71 - Fax 02 547 59 75 - www.ombudsman.as

Il vous est bien évidemment loisible de porter l'affaire devant le tribunal.

0096-B79851O000.01-12102014

Baloise Belgium SA | Entreprise d'assurances agréée sous le n° de code BNB 0096 | Baloise est le nom commercial de Baloise Belgium SA
Siège: City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, Belgique | TVA BE 0400.048.883 | RPM Antwerpen, division Antwerpen | Tél.: +32 3 247 21 11
Établissement: Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Bruxelles, Belgique | Tél.: +32 2 773 03 11 | IBAN: BE31 4100 0007 1155 | BIC: KREDBEBB | info@baloise.be | www.baloise.be
ER: Baloise, City Link, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, Belgique

0096-B7985L0000.01-12102014 - B7985.LEV.10.14