

Revenu Garanti

Document d'information sur le produit d'assurance

AMMA Assurances BNB 0126



Ce document d'information a pour objectif de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Le document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qu'il contient ne sont pas exhaustives. Il résume les conditions générales et particulières. Ce document n'est pas contraignant. En cas de doute, il sera toujours fait référence aux conditions générales et particulières de la police.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance Revenu garanti prévoit le paiement d'intérêts et le remboursement des cotisations en cas d'invalidité entraînant une incapacité de travail. La couverture est valable tant pendant la vie professionnelle que privée de l'assuré.



Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ AMMA Assurances s'engage à payer une rente et à rembourser des cotisations en cas d'invalidité entraînant l'incapacité de travail de l'assuré et résultant :

- soit d'une maladie, un accident ;
- soit d'une maladie seulement ;

selon ce qui est indiqué dans les conditions particulières.

- ✓ La couverture est valable au cours de la vie professionnelle et de la vie privée de l'assuré.
- ✓ La rente annuelle assurée sera allouée en fonction du degré d'invalidité le plus élevé : celui de l'invalidité physiologique ou celui de l'invalidité économique.
- ✓ Le droit aux versements naît et reste acquis pour autant que le degré d'incapacité de travail soit d'au moins 25 % et que le délai de carence soit écoulé, à condition qu'il y ait une perte de revenus professionnels dans le chef de l'assuré.
- ✓ Pendant la durée de l'incapacité de travail de l'assuré, AMMA Assurances payera au bénéficiaire une rente proportionnelle au degré d'incapacité de travail. Si le degré d'incapacité de travail est supérieur ou égal à 67 %, l'on considère qu'il est de 100 %.
- ✓ Si l'incapacité est la suite :

- de troubles psychiques dont le diagnostic repose sur des signes physiologiques objectifs constatés par un médecin psychiatre légalement autorisé à pratiquer en Belgique ;
- de fibromyalgie dont le diagnostic repose sur des signes physiologiques objectifs constatés par un médecin spécialiste légalement autorisé à pratiquer en Belgique et spécialisé dans ce domaine ;
- d'un syndrome de fatigue chronique dont le diagnostic repose sur des signes physiologiques objectifs constatés par un centre de référence reconnu en Belgique ;

les prestations ne sont dues que durant une période cumulée de 2 ans sur toute la durée de la garantie et après application d'un délai d'attente de 18 mois et d'un délai de carence de 180 jours, pour autant que l'assuré se trouve en incapacité de travail totale.

- ✓ Si l'incapacité est la conséquence d'une grossesse ou d'un accouchement, les prestations sont suspendues pendant la période de repos de maternité volontaire, légal ou réglementaire, et en tout cas pendant la période de 3 semaines avant et 9 semaines après l'accouchement.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

AMMA Assurances ne couvre pas les incapacités de travail qui sont provoquées, favorisées ou aggravées :

- ✗ imputables aux conséquences ou complications d'une affection préexistante exclue.
- ✗ à la suite d'une maladie provoquée partiellement ou entièrement par une consommation excessive systématique d'alcool, de drogues ou de médicaments.
- ✗ résultant d'une tentative de suicide de l'assuré ou de toute mutilation volontaire.
- ✗ résultant de troubles mentaux, affections psychiques ou maladies nerveuses sans signes physiologiques objectifs constatés.
- ✗ résultant d'un traitement de fécondité.
- ✗ résultant d'une grossesse non-pathologique.

Ceci n'est pas une liste exhaustive. Amma Assurances vous réfère à article 6 des conditions générales.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

! Les activités ci-après restent toujours exclues de l'assurance sauf mention expresse aux conditions particulières :

A. La pratique de sports à titre professionnel ainsi que la pratique des sports suivants : rugby, alpinisme, sports de combat et de défense, bobsleigh, skeleton, sauts en ski sur tremplin, vol à voile, spéléologie, plongée sous-marine, parachutisme, deltaplane (avec ou sans moteur), rafting et autres sports dangereux.

La pratique de ces sports en compétition (y compris les entraînements) restera toujours exclue.

B. Résultant de l'utilisation par l'assuré, en tant que conducteur, convoyeur ou passager, de moyens de locomotion, d'embarcations nautiques, de moyens de transport aérien ou d'autres moyens de transport ou d'animaux dans le cadre d'une compétition ou d'épreuves de vitesse ou d'adresse (y compris toute préparation) ;

C. Résultant de pilotage par l'assuré d'un moyen de transport aérien et de l'exécution d'activités professionnelles en relation avec le vol.



Où suis-je couvert(e) ?

- La garantie est valable dans le monde entier pour autant que l'assuré ait sa résidence habituelle en Belgique. En cas d'invalidité, la garantie est uniquement acquise à l'étranger pour autant que Amma Assurances puisse exercer le contrôle médical et effectif nécessaire.
- A la demande de Amma Assurances, l'assuré se présentera à un examen médical auprès d'un médecin en Belgique.



Quelles sont mes obligations ?

- Le candidat assuré doit compléter une proposition d'assurance et un questionnaire médical.
- Le preneur d'assurance et l'assuré sont tenus de nous communiquer toutes les données dont vous avez connaissance pouvant avoir une influence sur l'évaluation du risque.
- Vous devez communiquer le plus rapidement possible tout changement d'adresse. Nous vous envoyons nos lettres à l'adresse que vous nous avez indiquée.
- Tout accident ou maladie qui donne ou peut donner lieu à une incapacité de travail doit nous être communiqué(e) dans le mois qui suit le début de celui-ci/celle-ci. La déclaration doit s'effectuer au moyen du formulaire que nous prévoyons spécialement à cet effet. Elle doit contenir les données nécessaires sur la nature et la cause de l'invalidité, et indiquer le nom du médecin traitant.
- Un certificat médical doit être joint à la déclaration, lequel indique le degré probable et la durée supposée de l'incapacité de travail.
- L'assuré doit se soumettre aux examens de contrôle requis par notre médecin-conseil. Il donnera mandat à ses médecins traitants pour que ceux-ci transmettent à notre médecin toutes les données nécessaires relatives à son état de santé.
- Des modifications éventuelles du degré d'incapacité de travail doivent nous être communiquées dans le mois qui suit la modification.
- L'assuré doit suivre les traitements médicaux ou se soumettre à une intervention chirurgicale susceptible de limiter ou de mettre fin à son incapacité de travail.
- Le diagnostic, le traitement et les examens de contrôle doivent être effectués en Belgique, sur base de critères médicopsychiatriques actuels et conformes aux normes médicales et/ou psychiatriques généralement reconnues, le tout accepté par un médecin désigné par Amma Assurances.
- Vous devez nous avertir immédiatement par écrit en cas de modification de la profession de l'assuré ou des activités y afférentes. Si l'assuré passe à un autre régime de la législation sociale, vous devez nous avertir immédiatement par écrit afin qu'une modification de la garantie soit éventuellement possible.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Vous avez l'obligation de payer la prime à l'échéance mentionnée dans les documents de police personnels du preneur d'assurance. Chaque taxe, frais et cotisation légale se retrouve dans le montant de la prime. L'intermédiaire en assurances ou AMMA Assurances vous rappelleront l'échéance de la prime par une invitation à payer.

Un paiement de prime étalé est possible sous certaines conditions et des frais supplémentaires peuvent y être liés.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de début et la durée/date de fin de l'assurance sont indiquées dans les conditions particulières. Le contrat prend cours à 0 heure à la date indiquée dans les conditions particulières, à condition que la première prime ait été payée. Il court jusqu'à la date de fin mentionnée (l'âge final maximum est de 65 ans), jusqu'au décès de l'assuré, jusqu'à sa retraite (anticipée) ou jusqu'à ce que l'assuré établisse sa résidence habituelle hors de Belgique.

Il n'est pas résiliable par l'assureur, sauf les exceptions prévues par la loi ou en cas d'aggravation du risque. La couverture prend cours après émission et signature de la police et après paiement de la prime.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

Vous pouvez résilier le contrat d'assurance par écrit à l'échéance annuelle.

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat.

La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception.