

Assurance collective incapacité de travail – Purple Cover

NN Insurance Belgium SA

Entreprise d'assurances belge agréée par la BNB sous le numéro 2550

Le but de ce document d'information est de fournir un aperçu des principales couvertures et exclusions de ce produit d'assurance, sans toutefois être exhaustif. Toutes les informations précontractuelles et contractuelles sont reprises dans les conditions générales, qui peuvent être consultées sur www.nn.be et dans les conditions particulières qui vous sont remises après acceptation de l'offre. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques.

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

Cette assurance couvre (une catégorie de) travailleurs salariés contre l'incapacité économique et propose une solution à tout employeur soucieux de répondre à la préoccupation de ses travailleurs quant aux conséquences financières de celle-ci.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ **Une rente en cas d'incapacité de travail :**
Pour autant que les conditions particulières le prévoient, le travailleur affilié a droit à une indemnisation mensuelle pendant la durée de son incapacité de travail, et ce proportionnellement au degré d'incapacité de travail. Si celui-ci est égal ou supérieur à 67 %, le montant assuré est versé à 100 %. S'il est inférieur à 25 %, il n'y a pas d'indemnisation. Les conditions particulières précisent la façon dont est déterminé le montant de la rente d'incapacité de travail. La rente d'incapacité de travail est versée pendant toute la durée de l'incapacité de travail, et au plus tard jusqu'à la date d'échéance finale mentionnée aux conditions particulières.
Si le degré d'incapacité de travail change, l'indemnisation tient compte de cette nouvelle situation.

- ✓ **L'exonération des primes :**
(Cette assurance n'est possible qu'en complément d'une assurance principale "vie" et/ou "décès". Elle est obligatoire si une assurance complémentaire "rente d'incapacité de travail" est souscrite en plus de l'assurance principale "vie" et/ou "décès".)
Pour autant que les conditions particulières le prévoient, le travailleur reste assuré (pour l'assurance principale "vie" et/ou "décès" et l'éventuelle couverture complémentaire "accident") pendant la durée de l'incapacité de travail reconnue.

Maladie et/ou accident de la vie privée et/ou du travail

Les conditions particulières précisent quels événements donnant lieu à une incapacité de travail sont couverts : la maladie et/ou un accident de la vie privée et/ou un accident du travail.

- ✓ **Affections psychiques**
Sont couvertes sans restrictions : la dépression, le trouble bipolaire, le trouble psychotique, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble dissociatif, le trouble obsessionnel compulsif, la schizophrénie, l'anorexie mentale, la boulimie nerveuse.

Les autres affections psychiques sont couvertes de façon limitée (voir la rubrique "Y a-t-il des restrictions de couverture ?").



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ **La préexistence**
Si l'incapacité de travail existait déjà au moment de l'affiliation du travailleur à cette assurance, il n'y a pas d'intervention. L'aggravation d'un état préexistant est couverte quant à elle pour autant qu'elle ne survienne pas au cours de la première année d'affiliation.
- ✗ **Événements exclus**
L'incapacité de travail causée directement ou indirectement par
 - ✗ une tentative de suicide au cours de la première année ;
 - ✗ un acte délibéré (à l'exception d'une tentative de suicide après la première année) ;
 - ✗ la participation volontaire à un méfait, à une rixe, à un pari ou à un défi ;
 - ✗ une guerre, une émeute ou une activité terroriste à laquelle l'affilié participe activement ;
 - ✗ l'alcoolisme, la toxicomanie, une intoxication alcoolique ;
 - ✗ une attitude irresponsable au volant ;
 - ✗ l'exposition à des substances radioactives, chimiques, bactériologiques, toxiques ou explosives ;
 - ✗ une vaccination légale, une stérilisation, un traitement contraceptif.

L'incapacité de travail consécutive à un acte de terrorisme auquel l'affilié n'a pas participé activement quant à elle est bien couverte.



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ✗ **Affections psychiques non objectivables**
La fibromyalgie, le burn out, le SFC et les troubles nerveux psychosomatiques sont couverts après 12 mois avec une durée d'intervention maximale de 2 ans.
- ✗ **Délai de carence**
Il s'agit de la période qui doit s'écouler à partir de la constatation de l'incapacité de travail avant qu'il n'y ait une indemnisation. Le délai de carence applicable est mentionné aux conditions particulières.



Où vos travailleurs sont-ils couverts ?

- ✓ La couverture est valable dans le monde entier.
- ✓ Cependant, si le contrôle médical doit être réalisé en dehors de l'UE, de l'AELE, des États-Unis ou du Canada, le droit à l'indemnisation n'est examiné que pour autant que celui-ci n'entraîne pas de frais supplémentaires.



Quelles sont mes obligations ?

- ✓ Vous devez informer vos travailleurs affiliés de ce document, ainsi que des conditions générales et particulières.
- ✓ Tant vos déclarations que celles de vos travailleurs doivent être exactes et complètes.
- ✓ En cas d'incapacité de travail, votre travailleur doit vous en avertir le plus rapidement possible, et vous devez ensuite en informer NN dans les 15 jours qui suivent la fin du délai de carence.
- ✓ Vous devez joindre à la déclaration tout document, rapport ou attestation pour étayer l'existence et la gravité de l'incapacité de travail.
- ✓ Toute modification de l'incapacité de travail doit être signalée dans un délai d'1 mois.
- ✓ Si votre travailleur n'est pas d'accord avec le taux d'invalidité constaté, un règlement à l'amiable lui est proposé. Votre travailleur et NN désignent chacun un médecin, et tous deux doivent parvenir à un accord. S'ils n'y parviennent pas, ils désignent ensemble un troisième médecin et prennent une décision collégiale. À défaut de consensus, c'est le troisième médecin qui décide. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son propre médecin et la moitié des frais et honoraires du troisième médecin.



Quand et comment dois-je payer ?

- La fréquence de paiement de la prime est mentionnée aux conditions particulières. Elle peut être mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle.
- Vous recevez une invitation à payer la prime.



Quand commence et se termine la couverture ?

- Les conditions générales précisent la date de début et de fin de la couverture. En tout cas, la couverture prend fin au décès de l'assuré ou lors de son départ à la retraite.
- Si l'assuré perd cette couverture, il peut souscrire une police similaire à titre individuel sans devoir se soumettre à des formalités médicales. La demande doit nous parvenir dans les 6 mois qui suivent la perte de la couverture.



Comment puis-je résilier mon contrat en tant qu'employeur ?

- Cette assurance est résiliable annuellement moyennant un délai de préavis de 3 mois.
- La résiliation doit se faire par voie recommandée.