

Conditions générales

Assurance collective incapacité de travail (valables à partir du 1^{er} juillet 2016)

Version	001
Date	1 ^{er} avril 2018

Sommaire

1.	Qu'entend-on par....	3
2.	Conditions de l'assurance collective incapacité de travail	3
2.1.	Sur quelles bases l'assurance collective incapacité de travail est-elle établie ?	3
2.2.	Quand l'assurance collective incapacité de travail prend-elle effet ?	3
2.3.	Votre assurance est-elle valable dans le monde entier ?	3
2.4.	Qui est compétent en cas de litige éventuel ?	3
3.	Prestations	3
3.1.	Quelles sont les garanties possibles ?	3
3.2.	Degré d'incapacité de travail	4
4.	NN peut-elle procéder à une expertise médicale ?	4
5.	Que se passe-t-il en cas de rechute ?	4
6.	Dans quels cas n'y a-t-il pas de prestation ?	5
6.1.	Préexistence	5
6.2.	Evénements exclus	5
6.4.	Période de préavis	6
7.	Que devez-vous faire pour obtenir une prestation ?	6
8.	Quand la garantie de NN prend-elle fin ?	6
9.	Quand et comment les cotisations sont-elles payées ?	6
10.	Protection de la vie privée	7
Lexique	9

1. Qu'entend-on par...

“Vous”

l'affilié à l'assurance collective incapacité de travail ou l'assuré.

“NN SA”

l'organisme de pension ou l'assureur, établi avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles, agréée sous le numéro de code 167 pour pratiquer les branches 1, 2, 21 et 23, qui est chargé de l'exécution de l'assurance collective incapacité de travail, ci-après dénommé NN.

“L'organisateur”

l'entreprise ou la personne morale (s'il s'agit d'un régime de pension sectoriel) qui conclut l'assurance collective incapacité de travail avec NN, ou le preneur d'assurance.

“Le bénéficiaire”

la personne en faveur de laquelle est stipulée la prestation d'assurance.

2. Conditions de l'assurance collective incapacité de travail

2.1. Sur quelles bases l'assurance collective incapacité de travail est-elle établie ?

L'assurance collective incapacité de travail est établie sur la base :

- des dispositions légales et réglementaires applicables aux assurances vie et aux assurances complémentaires,
- du règlement de pension ou du règlement d'assurance collective incapacité de travail, de ses annexes et avenants,
- de vos déclarations ainsi que de celles de l'organisateur, faites en toute sincérité.

Toutes les déclarations doivent être exactes et complètes.

Les conditions générales sont subordonnées aux conditions particulières.

2.2. Quand l'assurance collective incapacité de travail prend-elle effet ?

L'assurance collective incapacité de travail prend effet à la date convenue de commun accord avec l'organisateur aux conditions particulières.

NN est uniquement liée par les dispositions contractuelles dont elle est convenue par écrit avec l'organisateur.

2.3. Votre assurance est-elle valable dans le monde entier ?

Oui.

Toutefois, hors des pays membres de l'U.E. et de l'A.E.L.E., des Etats-Unis et du Canada, votre droit aux prestations ne sera examiné que si NN peut exercer sans frais supplémentaires ni difficultés majeures, les mesures de contrôle médical prévues dans les présentes conditions générales.

2.4. Qui est compétent en cas de litige éventuel ?

Toute plainte éventuelle relative au contrat peut être adressée :

- à NN, Quality Team, avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles, plaintes@nn.be en première instance,
- ou à l'Ombudsman des assurances, square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles, tél. : +32(0)2 547 58 71, fax : +32(02) 547 59 75, info@ombudsman.as, www.ombudsman.as, en dernier ressort, sans préjudice du droit pour l'organisateur d'intenter une action en justice.

Les éventuelles contestations en justice relatives au contrat relèvent exclusivement de la compétence des tribunaux belges.

3. Prestations

3.1. Quelles sont les garanties possibles ?

En fonction des choix de l'employeur repris aux conditions particulières, les événements garantis par le contrat sont les maladies (d'ordre physiologique ou psychologique), les accidents de la vie privée et les accidents du travail.

a) Exonération des primes en cas d'incapacité de travail

Pour autant que les conditions particulières prévoient cette garantie, l'exonération du paiement des cotisations à l'assurance de groupe sera accordée pendant la durée de l'incapacité de travail, mais au plus tôt à partir du premier jour qui suit la fin du délai de carence, lorsque survient une incapacité de travail par suite d'une des causes prévues aux conditions particulières.

Dès l'entrée en jouissance de la rente d'incapacité de travail et pendant toute la durée de celle-ci, l'exonération des primes sera accordée aux mêmes conditions que celles du paiement de la rente d'incapacité de travail et ce pour toutes les primes définies aux conditions particulières.

Pendant le délai de carence, les cotisations continuent

d'être payées conformément aux modalités prévues aux conditions particulières, comme si le degré d'occupation de l'affilié était inchangé. Les cotisations relatives à un délai de carence qui excède 30 jours peuvent vous être réclamées par l'organisateur à concurrence de cette période excédentaire.

b) Rente d'incapacité de travail en cas d'incapacité de travail

Le montant de la rente d'incapacité de travail est fixé aux conditions particulières.

Les prestations sont versées mensuellement à terme échu. Le cas échéant, le paiement de la rente débute par un prorata initial et se termine par un prorata final.

b1) Pour les maladies physiologiques :

Pour autant que les conditions particulières prévoient cette garantie, vous aurez droit à une rente d'incapacité de travail pendant la durée de l'incapacité de travail, mais au plus tôt à partir du premier jour qui suit la fin du délai de carence, lorsque survient une incapacité de travail par suite d'une des causes prévues aux conditions particulières.

La rente d'incapacité de travail est payable pendant toute la durée de l'incapacité de travail, au plus tard jusqu'au terme prévu aux conditions particulières.

b2) Pour les maladies psychologiques (voir définition dans le lexique) :

Pour autant que les conditions particulières prévoient la garantie rente d'incapacité de travail suite à une maladie, vous aurez droit à une rente d'incapacité de travail au plus tôt à partir du premier jour qui suit la fin du délai de carence mais pour une durée maximale de 24 mois (période de 24 mois résultant du cumul, sur toute la durée du contrat, de toutes les périodes d'incapacité de travail indemnisées suite à une maladie psychologique).

3.2. Degré d'incapacité de travail

Pour l'exécution de ses engagements, NN prend uniquement en considération le degré d'incapacité de travail pour autant qu'il atteigne ou dépasse 25%.

Si le degré d'incapacité de travail est égal ou supérieur à 67%, l'incapacité de travail est considérée comme totale.

L'incapacité de travail dont le degré n'atteint pas 25% est considérée comme nulle.

Si une modification de votre état de santé entraîne un

**Conditions générales – Violet Cover
Assurance collective incapacité de travail**

changement du degré d'incapacité de travail, c'est ce nouveau degré d'incapacité de travail qui est pris en considération pour la détermination des prestations et ce à partir du changement.

Lorsque le degré d'incapacité de travail peut être réduit par une intervention chirurgicale, un traitement spécial ou le port d'une prothèse et que l'affilié refuse de s'y soumettre, NN n'est plus tenu qu'à l'indemnisation de l'incapacité de travail réduite comme si l'affilié s'était soumis à l'intervention ou au traitement, et ce, pour autant que le degré d'incapacité de travail ainsi réduit entre en ligne de compte pour une indemnisation.

4. NN peut-elle procéder à une expertise médicale ?

NN n'accorde les prestations prévues aux conditions particulières que sous réserve de pouvoir faire contrôler à tout moment votre état de santé. De plus, vous autorisez les médecins traitants à transmettre aux médecins de NN tous renseignements relatifs à votre état de santé.

Toute contestation à propos de votre incapacité de travail est soumise à deux médecins experts nommés et dûment mandatés, l'un par l'assuré et le bénéficiaire de commun accord, l'autre par NN.

Faute d'arriver à un accord, les médecins experts désigneront un troisième expert.

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 expert, ce dernier est désigné par le Président du Tribunal compétent de votre domicile, à la requête de la partie la plus diligente.

Les trois médecins experts statueront en commun, mais à défaut de majorité, c'est l'avis du troisième expert qui sera déterminant. Les parties sont irrévocablement liées par la décision des experts pour autant qu'elle soit dûment motivée et respecte les dispositions du présent contrat.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Les frais et honoraires du troisième expert sont partagés par moitié.

5. Que se passe-t-il en cas de rechute ?

Si, dans les 14 jours suivant le jour où le degré d'incapacité de travail est descendu en dessous de 25%,

ce degré atteint de nouveau 25% au minimum à la suite du même accident ou de la même maladie, l'incapacité de travail est considérée comme une continuation de l'incapacité de travail première, tant pour le décompte du délai de carence que pour le paiement des indemnités.

Si après les 14 jours mais avant les 60 jours suivant le jour où le degré d'incapacité de travail est descendu en dessous de 25%, ce degré atteint de nouveau 25% au minimum à la suite du même accident ou de la même maladie, le délai de carence ou le paiement des indemnités sont suspendus durant la période comprise entre ces deux dates.

Si après les 60 jours suivant le jour où le degré d'incapacité de travail est descendu en dessous de 25%, ce degré atteint de nouveau 25% au minimum à la suite du même accident ou de la même maladie, NN considère qu'il s'agit d'un nouveau sinistre et un nouveau délai de carence est appliqué.

Si, pendant le délai de carence ou en cours de paiement des prestations assurées, une incapacité de travail complémentaire survient suite à une autre cause, les prestations assurées complémentaires éventuelles sont soumises à l'application d'un nouveau délai de carence.

6. Dans quels cas n'y a-t-il pas de prestation ?

6.1. Préexistence

Les prestations prévues aux conditions particulières ne vous sont pas accordées si l'affection ou l'incapacité de travail pour laquelle il est fait appel à l'intervention de l'assurance existait déjà au moment de votre affiliation à l'assurance collective incapacité de travail.

Toutefois, l'aggravation de l'affection ou de l'incapacité de travail est prise en considération pour les cas de maladie, si vous êtes affilié à cette assurance depuis plus d'un an et n'avez pas subi, au cours de cette période, d'incapacité de travail résultant de la cause préexistante.

6.2. Événements exclus

Detla Lloyd Life n'intervient pas si l'incapacité de travail résulte directement ou indirectement :

- d'un fait de guerre, c'est-à-dire d'un fait qui est la conséquence directe ou indirecte d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou de quelque autre fait de nature militaire. Cette exclusion est élargie à toute incapacité de travail, pour quelque cause que ce soit, lorsque l'assuré participe activement aux hostilités ;

- d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collective, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre les pouvoirs publics ou contre toute autre autorité constituée (voir également 5.3), sauf si vous n'y avez pas pris une part active ;
- d'actes intentionnels (à l'exception d'une tentative de suicide) ou de comportements inconsidérés sauf si vous apportez la preuve qu'il s'agit d'une tentative justifiée de sauvetage de personnes ou de biens ;
- de la participation volontaire de l'assuré à des crimes, délits, bagarres, paris ou défis ;
- d'une tentative de suicide de l'assuré sauf s'il se produit plus d'un an après la prise d'effet du contrat, sa remise en vigueur ou l'augmentation des prestations assurées qui n'aurait pas été prévue dès la prise de cours du contrat ; dans les deux derniers cas, l'exclusion ne concerne que la prestation ayant fait l'objet de la remise en vigueur ou de l'augmentation ;
- de l'alcoolisme ou de la toxicomanie de l'assuré sauf si vous apportez la preuve qu'il n'existe aucun lien de causalité entre la maladie ou l'accident et ces circonstances ;
- d'un état d'ivresse, d'une intoxication alcoolique telle que définie par la législation belge ou d'une conduite routière irresponsable de l'assuré sauf si vous apportez la preuve qu'il n'existe aucun lien de causalité entre la maladie ou l'accident et ces circonstances ;
- de propriétés radioactives, chimiques, bactériologiques, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, chimiques ou bactériologiques, sauf lorsqu'ils sont la conséquence d'actes répondant à la notion de terrorisme telle qu'elle est définie par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. L'incapacité n'est pas couverte par le présent contrat lorsqu'elle est causée par des armes ou engins qui sont destinés à exploser à la suite d'une modification du noyau atomique.
- d'une vaccination légale, d'une stérilisation, d'une technique ou d'un procédé anticonceptionnel.

6.3. Couverture du risque de terrorisme

On entend par terrorisme : une action ou une menace d'action clandestine organisée qui a pour objectif de promouvoir une cause idéologique, politique, ethnique ou religieuse, menée individuellement ou par un groupe, au cours de laquelle il est fait usage de violence sur des personnes ou la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel est partiellement ou totalement détruite, ou d'impressionner l'opinion publique, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les

autorités, ou encore d'entraver le bon fonctionnement d'un service ou d'une entreprise.

NN couvre les dommages causés par le terrorisme et est membre de l'ASBL TRIP (www.tripvzw.be). Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, les engagements de l'ensemble des compagnies d'assurance qui sont membres de l'ASBL sont limités à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tout événement reconnu comme acte de terrorisme, survenu au cours de l'année civile en question. Ce montant est adapté le 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, en se référant à l'indice de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire du montant de base, le nouveau montant s'appliquera automatiquement à partir de la première échéance suivant la modification, à moins que le législateur ne prévoie explicitement une autre disposition transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant visé à l'alinéa précédent, une règle de proportionnalité est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant visé à l'alinéa précédent ou les moyens encore disponibles pour l'année civile en question et le total des indemnités à payer imputé à ladite année civile.

Conformément à la loi susmentionnée du 1^{er} avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité aux articles 2, 3 et 4 ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut faire valoir auprès de la Compagnie son droit à l'indemnisation qu'après que le Comité ait fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

6.4. Période de préavis

Le droit éventuel aux prestations est suspendu pendant la période qui est couverte par une indemnité de préavis.

Conditions générales – Violet Cover Assurance collective incapacité de travail

7. Que devez-vous faire pour obtenir une prestation ?

En cas de maladie ou d'accident pouvant ouvrir des droits aux avantages prévus par la présente assurance, vous devez avertir l'organisateur dans les plus brefs délais. Celui-ci fera parvenir les déclarations de sinistre à NN dès qu'il aura eu connaissance de l'accident ou de la maladie susceptible de faire intervenir cette assurance en votre faveur, et au plus tard, dans un délai de 15 jours à partir de la fin du délai de carence. Toute déclaration tardive, sauf en cas de force majeure, donne à NN le droit de ne pas appliquer la garantie.

L'organisateur joindra à cette déclaration tout document, certificat et rapport de nature à prouver l'existence et le degré de gravité du sinistre. NN pourra réclamer toute pièce complémentaire qu'elle jugera nécessaire.

Toute diminution d'incapacité de travail vous permettant de reprendre, même partiellement, le travail doit être signalée à NN dans un délai d'un mois. Les prestations indûment perçues devront être remboursées à NN.

8. Quand la garantie de NN prend-elle fin ?

Le droit aux prestations prend fin :

- au terme du contrat fixé aux conditions particulières ;
- à votre décès ;
- à la date effective de la mise à la pension (éventuellement anticipée suite à des dispositions légales particulières).

Lorsque vous perdez l'avantage de cette assurance collective, vous avez le droit de la continuer à titre individuel conformément aux conditions et modalités telles que décrites à l'art. 138 bis – 8 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

9. Quand et comment les cotisations sont-elles payées ?

Les cotisations sont payées conformément aux dispositions prévues aux conditions particulières.

Le paiement des cotisations est facultatif.

Les cotisations sont majorées des taxes applicables à l'assurance.

Si l'organisateur décide de cesser le paiement des cotisations, il doit immédiatement en avvertir NN. Cette dernière l'informerá par écrit des conséquences

du non-paiement des cotisations, et l'assurance sera résiliée à la première échéance de cotisation impayée.

Si l'organisateur cesse de payer les cotisations sans en avoir préalablement averti NN, celle-ci lui envoie une lettre recommandée l'informant des conséquences du non-paiement des cotisations, et résilie l'assurance 30 jours après cet envoi.

10. Protection de la vie privée

Les données à caractère personnel que l'employeur de la personne concernée ou la personne concernée même, nous communiquent, maintenant ou plus tard, sont traitées par NN Insurance Belgium SA, Avenue Fonsny 38 à 1060 Bruxelles, le responsable du traitement.

Vous pouvez joindre notre Data Protection Officer (DPO), notamment pour obtenir des informations complémentaires concernant le traitement de vos données à caractère personnel, comme suit : Data Protection Officer (DPO), Avenue Fonsny 38, 1060 Bruxelles ou dpo@NN.be.

Les bases juridiques ainsi que les finalités du traitement des données à caractère personnel de la personne concernée sont les suivantes :

- l'exécution des contrats d'assurance ou, des mesures précontractuelles, à savoir la souscription du contrat et notamment la détermination et l'acceptation du risque, la gestion et l'exécution du contrat, la gestion des sinistres ainsi que le règlement de la prestation du contrat, y compris le cas échéant au profit d'un tiers.
- le respect d'obligations légales, notamment la réglementation relative aux assurances, la réglementation relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme,
- les intérêts légitimes de NN Insurance Belgium SA, à savoir la fourniture et la gestion de services d'assurance en général, en ce compris l'amélioration des couvertures souscrites, la gestion de notre fichier de clients et de vente, la prévention d'irrégularités (notamment, la prévention de et la lutte contre la fraude), le marketing direct de nos produits et leur promotion (sauf par e-mail) et le traitement à des fins statistiques.
- le traitement des données à caractère personnel concernant la santé se fait exclusivement sur base de consentement explicite.

Les données à caractère personnel que nous recevons dans le cadre de l'exécution du contrat ou de mesures

précontractuelles et, du respect des obligations légales y relatives, sont nécessaires à la conclusion du contrat. À défaut de cette communication, il n'est pas possible de souscrire le contrat.

Les données à caractère personnel concernant la santé seront traitées avec discrétion et uniquement par les personnes habilitées, notamment le département médical et le service juridique.

Aux fins précitées et sur les bases juridiques y relatives, les données à caractère personnel peuvent être transmises et traitées par les différents services de NN Insurance Belgium SA, les entités du Groupe NN, leurs représentants en Belgique, leurs correspondants à l'étranger, leurs réassureurs, leurs bureaux de règlement des sinistres, un expert, un avocat, un conseiller technique, aux partenaires de distribution, à toute personne ou entité qui introduit un recours ou contre laquelle un recours est introduit dans le cadre des contrats souscrits et, aux pouvoirs publics. Une liste actualisée des destinataires des données à caractère personnel est disponible sur demande auprès de notre DPO.

Nous conservons les données à caractère personnel le temps nécessaire à la poursuite des finalités susmentionnées. Nous devons ainsi tenir compte des délais imposés par des dispositions légales ou réglementaires en matière de conservation des données à caractère personnel et/ou des documents (pré-)contractuels ainsi que des délais de prescription applicables en la matière compte tenu notamment des causes légales de suspension et d'interruption de cette prescription.

La personne concernée dispose des droits suivants à l'égard de ses données à caractère personnel :

- le droit d'accès ;
- le droit de rectification ;
- le droit à la limitation du traitement, qui s'exerce sans préjudice au droit pour NN Insurance Belgium SA de conserver les données à caractère personnel ou encore, du traitement de ces données pour la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ;
- le droit à la portabilité pour autant que le traitement soit basé sur l'exécution du contrat ou de mesures (pré-) contractuelles ;
- le droit de demander l'effacement pour autant que leur traitement soit basé, soit sur l'exécution du contrat ou de mesures (pré-) contractuelles, compte tenu cependant des obligations en matière de délais de conservation auxquels NN Insurance Belgium SA

est soumis, soit sur l'intérêt légitime de NN Insurance Belgium SA s'il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement ;

- le droit de s'opposer au traitement des données à caractère personnel lorsque celui-ci est basé sur l'intérêt légitime de NN Insurance Belgium SA et pour autant, qu'il n'existe pas de motif légitime impérieux pour le traitement. Cependant, les données à caractère personnel sont traitées à des fins de prospection (marketing direct), y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection, la personne concernée peut s'opposer à leur traitement à tout moment et sans justification.

La personne concernée peut exercer les droits susmentionnés de manière gratuite en principe, en envoyant une demande datée et signée ainsi qu'une copie recto/verso de sa carte d'identité à notre DPO. Le cas échéant, il est possible d'introduire une éventuelle réclamation auprès de l'Autorité de protection des données.

Ces informations sont basées sur le Règlement Général sur la Protection des données du 27 avril 2016, en vigueur à partir du 25 mai 2018.

Lexique

Accident :

Un accident est l'action soudaine d'une force extérieure sur l'organisme de l'assuré, indépendante de sa volonté, et qui entraîne une atteinte à son intégrité physique.

Ne sont pas considérés comme accidents :

- le suicide ;
- l'accouchement ;
- la maladie, quelle qu'en soit la cause, ainsi que les lésions corporelles provoquées directement ou indirectement par celle-ci (p.ex. les attaques d'apoplexie, d'épilepsie, ...)
- les conséquences d'interventions chirurgicales qui n'ont pas été nécessitées par un accident ;
- les contaminations, intoxications et empoisonnements qui ne sont pas la conséquence d'un accident, à l'exception de la septicémie prévue dans les extensions ci-dessous.

Par extension, sont cependant considérées comme accidents :

- une atteinte à l'intégrité physique due à l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs ou à l'absorption par erreur de substances toxiques ;
- une atteinte à l'intégrité physique encourue en état de légitime défense ;
- la noyade, sauf en cas de suicide ;
- une septicémie qui est la conséquence directe d'une blessure externe ;
- les morsures d'animaux, sauf celles causées par des animaux apprivoisés ou de compagnie, et les piqûres d'insectes ;
- la foudre.

Délai de carence :

Durée de l'incapacité de travail déterminée aux conditions particulières, pendant laquelle aucune prestation n'est due. Le délai de carence prend cours à la date de début d'incapacité de travail.

Entreprise :

Chaque entreprise qui possède un numéro d'identification unique auprès de la Banque Carrefour des Entreprises (numéro CBE).

Grossesse pathologique :

Une complication de la grossesse, tant pour l'assurée elle-même que pour le fœtus, consécutive à une maladie ou à une anomalie, et pour laquelle un médecin atteste que l'affiliée doit arrêter le travail.

Incapacité de travail :

On entend par incapacité de travail la diminution ou la perte des revenus professionnels consécutive à une cause assurée au cours de la période de couverture, dans le respect des conditions générales et particulières de la présente convention.

Maladie (sauf maladie psychologique) :

Atteinte à la santé qui n'est pas due à un accident et qui présente des symptômes objectifs.

L'incapacité de travail consécutive à la grossesse ou à l'accouchement est assurée. La période de couverture de l'incapacité de travail consécutive à la grossesse ou à l'accouchement est plafonnée à la période pour laquelle l'INAMI octroie l'allocation de maternité. Ce plafonnement de la période de couverture n'est pas d'application en cas d'incapacité de travail consécutive à une grossesse pathologique (cf. définition) qui est considérée comme une maladie.

S'il s'agit d'une assurance collective incapacité de travail instaurée auprès d'un autre assureur et reprise par NN, c'est alors la date d'affiliation au plan initial qui est prise en considération pour la détermination d'une grossesse existante.

Maladie psychologique :

Affections psychiques, psychiatriques et psychosomatiques ainsi que le burnout, la fibromyalgie, le Leaky Gut Syndrome et le syndrome de fatigue chronique (SFC) même si des symptômes objectifs physiques sont présents.

Organisateur :

La personne morale, composée paritairement, désignée via une convention collective de travail par les organisations représentatives d'une commission ou d'une sous-commission paritaire, constituée en vertu du chapitre III de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires ou une entreprise, qui instaure un régime de pension.

Organisme de pension :

Un organisme visé à l'article 2, § 1er ou § 3, 5°, de la loi du 9 juillet 1975 ou à l'article 2, 1°, de la loi du 27 octobre 2006, chargé de l'exécution de l'engagement de pension.

Règlement de l'assurance collective incapacité de travail :

L'ensemble des dispositions contractuelles qui déterminent les conditions de l'assurance collective incapacité de travail, ainsi que les droits et les obligations de l'organisateur, de vous-même, de NN et ceux des autres membres du personnel affiliés.

Les conditions générales et les conditions particulières constituent conjointement le règlement d'assurance collective incapacité de travail.

Règlement de pension :

Le règlement qui définit les droits et les obligations de l'organisateur, de l'employeur, de vous-même et de vos ayants droit, les conditions d'affiliation et les règles en matière d'exécution de l'assurance de groupe et, le cas échéant, des assurances complémentaires de l'assurance de groupe, de l'assurance collective incapacité de travail et de l'assurance collective soins de santé.

Les conditions générales, les conditions particulières et la fiche de pension constituent conjointement le règlement de pension.



NN Insurance Belgium SA, prêteur en crédit hypothécaire agréé par la FSMA et entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro 2550 pour les Branches 1a, 2, 21, 22, 23, 25, 26.

Siège social : Avenue Fonsny 38, B-1060 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0890.270.057 - BIC : BBRUBEBB - IBAN : BE28 3100 7627 4220.