

ADDENDUM (de 06/2018)

aux conditions générales de

l'assurance collective d'incapacité de travail collective portant la référence 6131

À la date de migration¹ de votre contrat, les dispositions générales qui s'appliquaient jusqu'alors à l'« Assurance complémentaire risque invalidité liée à un engagement de pension » (édition 03/06) seront remplacées, en ce qui concerne la garantie incapacité de travail, par les dispositions des conditions générales de Vivium, marque de P&V Assurances sc, avec la référence 6131, y compris celles des addenda (12/2013 et 04/2018).

Les dispositions particulières de P&V, ainsi que les dérogations aux dispositions générales s'appliquant à l'« Assurance complémentaire risque invalidité liée à un engagement de pension » (édition 03/06) décrites dans ces dispositions particulières, demeurent inchangées dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions légales en vigueur.

Les conditions générales de Vivium avec la référence 6131, y compris les addenda (12/2013 et 04/2018) sont disponibles sur le site Internet www.eb-connect.be.

Ce qui suit s'applique à partir de la date de migration de votre contrat.

1. Nouvelle terminologie et notions

Benefit Statement :

Ce terme remplace le terme de « fiche de pension ». Il désigne la fiche de pension telle que prescrite dans la LPC.

Date de mutation :

La date à laquelle les garanties de l'assurance de groupe sont adaptées en fonction de l'une des situations suivantes :

- modification de la situation familiale (dans la mesure où cela donne lieu à une modification dans le calcul des garanties) ;
- modification du taux d'occupation (contrat de travail pour prestations à temps partiel, crédit-temps à temps partiel et d'autres formes de congés thématiques à temps partiel);
- suspension du contrat de travail
 - à la suite de l'utilisation de crédit-temps à plein-temps ou d'autres formes de congés thématiques à plein temps ;
 - à la suite d'une incapacité de travail avec perte de salaire ;
- formes de suspension du contrat de travail avec perte de salaire.

La date de mutation est le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant l'un des événements susmentionnés. L'organisme de pension octroie toutefois immédiatement une couverture dès le moment de la modification.

¹ Il s'agit de la date à laquelle votre contrat migrera vers la nouvelle plateforme IT et qui vous sera communiquée à ce moment-là.

Incapacité de travail :

Ce terme remplace dans les dispositions générales le terme de « revenu de remplacement » et est décrit dans les conditions générales avec la référence 6131.

2. Dispositions dérogatoires

Date d'échéance :

La date d'échéance de la garantie en cas d'incapacité de travail est égale à la date d'échéance de la garantie en cas de vie et de décès, comme prévu dans les dispositions particulières de l'assurance de groupe.

Grossesse et accouchement :

Par dérogation à l'article 15 « Grossesse et accouchement » la période légale du congé de maternité est couverte après l'expiration du délai de carence.

Fixation de droits d'affiliés actifs qui ne sont pas employés à temps plein :

Par dérogation à l'addendum 12/2013, les dispositions suivantes sont en vigueur :

Prise de crédit-temps et d'autres formules de congé social :

- en cas de crédit-temps non motivé & motivé à temps plein, et de congé thématique à temps plein :
 - à partir de la date de mutation, l'exigibilité des primes cesse et l'assurance collective incapacité de travail prend fin;
 - à la reprise du travail, soit à partir du premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date de la reprise du travail, les primes sont de nouveau dues. L'assureur accorde immédiatement la couverture dès la reprise du travail.
- en cas de prise de crédit-temps non motivé & motivé à temps partiel, de crédit-temps « fin de carrière » et de congé thématique à temps partiel, à partir de la date de mutation, les droits sont fixés conformément à la procédure décrite sous « Affilié avec un contrat de travail de prestations à temps partiel » des conditions générales avec la référence 6131.

Soins et traitements esthétiques :

À l'article 13 « Risques exclus » des conditions générales avec la référence 6131, la stipulation « interventions esthétiques, de quelque nature qu'elles soient » est supprimée et remplacée par la disposition « des soins et traitements esthétiques et leurs suites, sauf si ceux-ci résultent d'une maladie ou d'un accident pour lequel l'assureur intervient ».

Intervention à 100% la première année :

À l'article 3 « Règlement de sinistres » des conditions générales avec la référence 6131, la disposition suivante est supprimée : « Pendant la première année d'incapacité de travail, la rente, si elle est due, est toujours versée à raison de 100 %, étant entendu que la rente versée ne peut pas être supérieure à la perte de revenus réelle. ».

Rechute :

À l'article 17 « Rechute » des conditions générales avec la référence 6131, la disposition : « En cas de rechute dans les 30 jours, aucun nouveau délai de carence n'est appliqué » est supprimée et remplacée par la disposition suivante : « Si une nouvelle incapacité de travail due à la même cause se produit dans les trois mois suivant la fin de l'incapacité de travail, aucun nouveau délai de carence n'est appliqué à cet égard. »

3. Dispositions complémentaires d'application en cas de plans qui prévoient différents choix en matière de garanties de risque

Choix :

L'organisateur détermine quelles garanties de risque sont autorisées et avec quels paramètres. L'importance de la garantie assurée est choisie par l'affilié.

Option de l'organisateur :

L'option préférentielle de l'organisateur en ce qui concerne les garanties de risque pour lesquelles chaque affilié est automatiquement assuré à son affiliation ou, faute de choix propre, tant qu'il ne communique pas expressément un autre choix à l'assureur.

Affiliation :

Chaque affiliation se fait selon l'option de l'organisateur.

Une affiliation peut se faire selon un choix explicitement transmis, uniquement au démarrage du règlement de pension.

Moments de choix :

Un affilié peut modifier l'option de l'organisateur ou un choix fait antérieurement par lui à la date à laquelle les contributions sont dues pour la première fois, en cas de modification de la situation familiale, en cas de mise en gage et à la date d'adaptation annuelle.

Son traitement administratif se fera le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant la date où la demande parvient à l'assureur ou à une date ultérieure si requis par l'affilié.

Engagement standard :

Conformément à la LPC, un engagement standard significatif est prévu, égal à une rente annuelle en cas de maladie et d'accident :

- de 10% du salaire annuel de base avec un maximum de 6.000 euros si les choix relatifs à la rente annuelle sont exprimés en fonction du salaire.
- de 2.000 euros si les choix relatifs à la rente annuelle sont exprimés sous la forme de montants forfaitaires.

Insuffisance du budget suite à une demande de modification du choix :

Si les cotisations patronales devaient être insuffisantes pour garantir le nouveau choix, les garanties déjà assurées restent d'application.

L'affilié en est informé par écrit et a le droit de faire un choix adapté dans l'offre de choix définie dans le règlement de pension, et dans la mesure où son financement ne dépasse pas le montant des cotisations patronales.

Insuffisance du budget suite à une adaptation de salaire, une modification dans la composition du ménage ou une modification du taux d'occupation :

Si les cotisations patronales devaient être insuffisantes pour financer la (les) garantie(s) majorée(s), les garanties de risque qui sont assurées, dans la mesure où elles ne sont pas déjà identiques à l'option de l'organisateur ou à l'engagement standard significatif, sont réduites à concurrence de la garantie définie dans l'option de l'organisateur.

Si les cotisations patronales devaient alors encore être insuffisantes, les garanties de risque qui sont assurées, à l'exclusion de la garantie accidents corporels qui ne connaît pas d'engagement standard, sont réduites à concurrence de l'engagement standard significatif, dans la mesure où celui-ci n'était pas déjà d'application.

L'affilié en est informé par écrit. Il a le droit de procéder à un choix adapté dans le cadre des garanties prévues du règlement de pension et dans la mesure où son financement ne dépasse pas le montant des cotisations patronales. Les montants nominaux assurés garantis avant la modification, restent d'application jusqu'à la notification du choix adapté, pendant un maximum de 30 jours suivant la confirmation écrite par l'assureur. Si une incapacité de travail se produit dans l'intervalle, on ne peut pas opter pour un choix de garantie « plus élevé » que le choix de garantie d'application avant la modification.



Au cas où les cotisations patronales sont insuffisantes pour le financement des engagements standard, l'organisateur doit participer au financement du déficit. Les montants nécessaires pour le financement des engagements standard sont déterminés selon le tarif usuel de l'assureur tel que déposé auprès de la FSMA dans la fiche technique, tenant compte de l'âge et du sexe de l'affilié et, en ce qui concerne la couverture incapacité de travail, de son activité professionnelle.

Le traitement administratif de ceci se fait le premier du mois qui coïncide avec ou qui suit la date de mutation.

Surprime suite à une acceptation médicale :

Si les garanties donnent lieu à une acceptation médicale et qu'il en résulte une surprime, cette surprime est à charge de l'affilié, en plus des cotisations fixées dans ce règlement de pension.

Si l'assureur, en application de sa politique d'acceptation médicale, demande une surprime en ce qui concerne l'engagement standard significatif, la surprime est alors toujours à charge de l'organisateur et elle vient toujours en sus des cotisations patronales.