

Extrait des Conditions Générales Assurance incapacité de travail **Prevoca**

Chapitre 2 – Traitement du Sinistre

ART 12. DÉCLARATION D'UN SINISTRE

ART 12.1. GÉNÉRALITÉS

La Compagnie ne se prévaudra pas du non-respect des délais indiqués ci-après si la déclaration a été effectuée aussi rapidement qu'il est raisonnablement possible.

La Compagnie a le droit de demander toutes les informations et tous les renseignements concernant un Sinistre qu'elle juge utiles.

ART 12.2. INCAPACITÉ DE TRAVAIL

L'Incapacité de travail est supposée avoir pris cours à la date indiquée sur le certificat médical fourni par le médecin traitant. Ce certificat doit être remis au Médecin-Directeur ou envoyé par la poste au plus tard 4 jours calendrier avant l'expiration de la Période de carence, et au plus tard dans les 30 jours calendrier après le début de l'Incapacité de travail.

En cas de retard lors de la remise ou de l'envoi du certificat médical, l'Incapacité de travail est supposée prendre cours le jour de la remise ou du dépôt à la poste.

Le certificat médical du médecin traitant doit énoncer les éléments suivants:

- la date de début de l'Incapacité de travail et sa durée probable;
- les causes de l'Incapacité de travail et le tiers éventuellement responsable;
- la période d'hospitalisation éventuelle, avec sa date de début et sa date de fin;
- le diagnostic précis.

De plus, la Compagnie peut demander un certificat médical établi par le ou les mêmes médecins concernant le degré et la durée de l'Incapacité de travail. L'Assuré s'engage à demander à cette fin tous les renseignements nécessaires concernant son état de santé à son ou ses médecins traitants, et à les communiquer au Médecin-Directeur.

Les mesures nécessaires doivent être prises afin que le ou les Médecins contrôleurs désignés par la Compagnie puissent examiner en tout temps l'Assuré en Belgique. Ils doivent avoir la possibilité de réaliser toutes les tâches jugées nécessaires par la Compagnie, dans un délai de 30 jours calendrier à compter de la notification.

Si les obligations ci-dessus ne sont pas respectées, les prestations ne seront dues que pour autant que l'Incapacité de travail subie puisse encore être démontrée. La Compagnie peut refuser des prestations si les obligations n'ont pas été respectées dans une intention frauduleuse.

ART 13. RECONNAISSANCE DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET DÉTERMINATION DU DEGRÉ D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

La reconnaissance de l'Incapacité de travail et la détermination du degré d'Incapacité de travail sont effectuées par le Médecin-Directeur. Au cours de la première année d'Incapacité de travail, cette détermination se fait en fonction de la profession principale exercée par l'Assuré. Après un an d'Incapacité de travail, cette détermination se fait en fonction du Marché général de l'emploi.

ART 14. OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE L'ASSURÉ

Le certificat médical prolongeant une Incapacité de travail, doit être envoyé au plus tard dans les huit jours calendrier suivant la fin de la période d'Incapacité de travail; à défaut, le droit d'indemnisation est suspendu jusqu'au jour de la réception du certificat de prolongation. Le certificat médical doit indiquer clairement la durée probable de la prolongation. Le Médecin-Directeur détermine la durée et le degré de l'Incapacité de travail.

Pendant la période d'Incapacité de travail reconnue, sauf décision contraire du Médecin-Directeur, il faut envoyer au Médecin-Directeur, à la fin de chaque mois calendrier, un nouveau certificat médical conforme au modèle de la Compagnie.

La reprise du travail doit être communiquée à la Compagnie dans les 4 jours calendrier.

L'Assuré en incapacité de travail qui souhaite conserver son droit à l'indemnisation, doit:

- communiquer immédiatement son admission dans un établissement de soins ou tout changement de résidence dans le pays; l'Assuré qui aura négligé d'effectuer cette notification sans motif valable se verra imputer les frais de contrôle éventuels;
- obtenir pour tout séjour à l'étranger l'autorisation préalable de la Compagnie, même s'il s'agit d'un séjour pour un traitement ou une convalescence; le lieu et la date de chaque séjour doivent clairement être communiqués;
- en cas d'hospitalisation produire une attestation mentionnant la date de début et la date de fin de l'hospitalisation;
- répondre à toute convocation en vue d'un contrôle si l'Assuré peut quitter son domicile; l'Assuré qui ne peut répondre à la convocation, est réputé se trouver à son domicile ou dans les environs immédiats. L'Assuré en incapacité de travail ne peut s'opposer à des visites de contrôle à son domicile effectuées par un Médecin contrôleur.

Dans le cadre d'une convalescence, en cas de reprise partielle du travail, l'indemnité journalière peut être versée à concurrence du pourcentage convenu dans le Règlement et pendant une période limitée, moyennant l'autorisation écrite préalable du Médecin-Directeur. Le Médecin-Directeur détermine la durée de cette période.

ART 15. CONTESTATIONS CONCERNANT DES MATIÈRES MÉDICALES (LITIGES)

Une divergence de vues dans le cadre d'un Sinistre entre la Compagnie et l'Assuré à propos du degré ou de la durée de l'Incapacité de travail ou une divergence de vues à propos d'une question de nature médicale pourra être tranchée, de l'accord des parties, par une Expertise Médicale Amiable (EMA): chaque partie désigne un médecin; à défaut d'accord entre les deux médecins, un troisième médecin sera désigné entre eux de commun accord ou, à défaut, par le président du Tribunal de première instance du domicile du défendeur, à la requête de la partie la plus diligente.

L'Expertise Médicale Amiable se déroule en tenant compte des dispositions du Contrat d'assurance. Chaque partie paie les honoraires de son médecin. Les frais et honoraires du troisième médecin seront supportés conjointement.

L'Expertise Médicale Amiable a la même valeur juridique qu'une expertise judiciaire.