

Disclaimer: Ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toutes informations complémentaires concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance.

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

Cette assurance vous indemnise pour les dommages corporels à la suite d'un accident couvert, dont l'assuré est victime dans le cadre de sa vie privée ou des activités professionnelles déclarées. Conformément aux conditions spécifiques et dans le cadre de certaines limites d'indemnisation prévues dans votre contrat.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Si l'assuré est victime d'un accident, nous prévoyons le paiement des prestations décrites ci-dessous suivant les garanties choisies et les montants spécifiés dans votre contrat :

En cas de décès de l'assuré :

- ✓ Nous payons l'intégralité de la somme assurée au conjoint ou aux héritiers légaux (chacun pour la moitié des deux catégories) ou, à défaut, au père et/ou la mère dans le délai de trois ans après l'accident ;
- ✓ À défaut des parents proches susmentionnés, la moitié du capital assuré sera versée aux grands-parents et/ou aux petits-enfants à parts égales.

En cas d'invalidité permanente :

- ✓ si l'accident a pour conséquence une invalidité physiologique reconnue définitive dans un délai de 3 ans (consolidation), nous vous indemnisons proportionnellement au taux d'invalidité fixé selon le Barème Officiel Belge des Invalidités.

En cas d'incapacité temporaire :

- ✓ Pendant la durée du traitement médical, nous vous indemnisons dans les limites des prestations convenues à la suite d'une incapacité temporaire et ce, jusqu'à la consolidation définitive des lésions ;
- ✓ L'indemnité journalière contractuelle dépend du taux d'incapacité à effectuer des activités professionnelles ou ménagères (dimanches et jours fériés compris).

Frais de traitement :

- ✓ les frais relatifs au traitement nécessaire ;
- ✓ les frais relatifs aux appareils orthopédiques ou aux prothèses ;
- ✓ les frais de transport pour raisons médicales ;
- ✓ en complément de l'indemnisation du traitement d'un autre établissement.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Nous n'indemnisons en aucun cas les dommages causés à l'assuré ou à l'ayant droit/aux ayants droit pour un accident ou les effets de celui-ci dans les circonstances suivantes :

- ✗ Les sports, tels que le football, l'alpinisme, le bobsleigh, le skeleton, la spéléologie, la plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome, la boxe, le parachutisme, le deltaplane et le ski.
- ✗ La possession ou l'usage, sauf exception, d'une motocyclette de plus de 150 cc.
- ✗ Les courses hippiques, courses cyclistes et compétitions de véhicules automoteurs (entraînements ou épreuves préparatoires compris).
- ✗ Les lésions dues uniquement à un état de santé physique ou psychique déficient.
- ✗ Le coup de soleil n'est pas assimilé à un accident.
- ✗ En tant que membre d'équipage à bord d'un avion ou toute autre activité professionnelle relative à l'appareil ou au vol.
- ✗ L'ivresse ou l'influence de stupéfiants sans prescription médicale, sauf s'il est démontré que cet état n'est pas une des causes de l'accident.
- ✗ Les actes téméraires ou intentionnels de l'assuré.
- ✗ À la suite de tremblements de terre en Belgique.
- ✗ Par la guerre, les troubles militaires ou civils, sauf si l'assuré démontre qu'il n'y a pas participé activement.
- ✗ Causés par des radiations ionisantes autres que les radiations médicales exigées par un sinistre couvert.
- ✗ Cette énumération n'est pas limitative.



Qu'est-ce qui est assuré ? ^(suite)

Un accident est l'événement soudain dont la cause ou une des causes est externe à l'organisme de la victime et qui occasionne une lésion corporelle.

Sont couverts :

- ✓ Les accidents qui surviennent pendant et par l'exercice d'activités professionnelles, relatifs à l'entreprise ou à la profession déclarée, ainsi que ceux qui surviennent sur le chemin de et vers le travail.
 - ✓ Les accidents qui surviennent durant des activités non professionnelles, autrement dit en dehors de l'exercice d'une profession, d'une activité rémunérée ou qui tomberaient sous le coup de la législation sur les accidents du travail.
 - ✓ Les accidents en qualité de sportif amateur non rémunéré.
 - ✓ Les accidents en qualité de passager de tous aéronefs agréés pour le transport de personnes.
 - ✓ Les accidents pendant les rallyes touristiques sans impératif de vitesse ou de temps.
 - ✓ Les accidents dont un assuré est victime durant des périodes de service militaire qui n'excèdent pas 45 jours, en temps de paix, toutes les autres périodes étant exclues.
 - ✓ Sont assimilés, par extension, aux accidents e. a. les affections dues aux gelures, aux insulations ou aux coups de chaleur, ainsi qu'aux rayons ultra-violet.
- Certaines activités exclues peuvent néanmoins être assurées moyennant un accord spécial.
- ✓ Ces garanties sont toujours limitées. Pour les dispositions applicables, veuillez consulter soigneusement les conditions générales et les conditions particulières que vous avez souscrites.



Y a-t-il des restrictions de couvertures ?

- ! En cas de **décès** de l'assuré, nous couvrons les frais funéraires à concurrence de 1.859,20 €, s'ils ne doivent pas être supportés par un tiers responsable.
- ! En cas de **décès** de l'assuré, l'indemnisation est répartie entre les survivants des deux catégories, chacun pour la moitié.
- ! Les indemnités de décès et d'**invalidité permanente** ne sont en aucun cas cumulées.
- ! Les lésions survenant aux membres ou organes déjà infirmes ne sont indemnisées que par différence entre l'état du membre ou organe avant et après l'accident.
- ! Si l'assuré n'exerce pas de profession le jour de l'accident, l'indemnité journalière en cas d'**incapacité temporaire** sera diminuée dès qu'il peut quitter la chambre.
- ! Nous prenons en charge les frais de traitement dans les limites de la somme assurée contractuellement et pendant 3 ans maximum à compter du jour de l'accident.
- ! Le jour de l'accident ne donne droit à aucune indemnité.
- ! Si, dans un premier temps, un autre établissement intervient dans les frais de traitement, le montant assuré sera automatiquement majoré de 50 %, mais à concurrence de 1.239,47 € maximum (non indexé).
- ! Cette énumération n'est pas limitative. Il est important de vérifier les limites de couverture par garantie et par formule choisie.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ L'assurance est valable dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait son domicile ou exerce généralement sa profession en Belgique.
- ✓ Si l'assuré a établi son domicile ou sa résidence de fait à l'étranger, l'assurance prend fin au terme de l'année d'assurance.



Quelles sont mes obligations ?

- À la souscription du contrat, vous devez nous communiquer des informations honnêtes, précises et complètes concernant le risque à assurer.
- Vous devez signaler à la compagnie toute modification apportée à votre état ou à votre situation pendant la durée du contrat, susceptible d'entraîner une aggravation sensible du risque (e.a. modification de l'activité professionnelle déclarée d'un bénéficiaire désigné nommément ou d'une activité dans le cadre de sa vie privée, changement de la nature du commerce, d'autres activités, toute forme de cécité, déficience auditive sévère, épilepsie et autres affections ou aggravations).
- Le preneur d'assurance doit tenir un registre dans lequel il inscrit tous les bénéficiaires et leurs rémunérations.
- Vous devez prendre les mesures nécessaires pour éviter qu'un sinistre se produise.
- Vous devez signaler un sinistre et ses circonstances dans le délai prévu dans les conditions générales. Vous devez par ailleurs prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter et limiter les conséquences d'un sinistre.



Quand et comment effectuer le paiement ?

Vous avez l'obligation de payer annuellement la prime et vous recevez pour cela une invitation à payer. Une prime fractionnée est possible moyennant certaines conditions et des coûts supplémentaires éventuels.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de début et la durée de l'assurance sont indiquées dans les conditions particulières du contrat. Le contrat dure un an et est reconductible tacitement.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. L'annulation du contrat doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.