

Assurance prévoyance individuelle

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : PARTNERS ASSURANCES S.A.

Produit : Assurance Accidents Vie Privée

Entreprise d'assurance de droit belge, n° d'agrément 0964

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 ?

L'Assurance Accidents Vie Privée garantit les préjudices résultant d'événements accidentels survenus au cours de la vie privée. Elle a pour objet le paiement d'une indemnité forfaitaire, dès lors que l'accident entraîne une invalidité permanente d'au moins 5 % ou le décès de l'assuré. Le contrat garantit également le versement d'une indemnité forfaitaire en cas d'incapacité de travail, d'hospitalisation et de décès (en option).



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

✓ Invalidité permanente - indemnité forfaitaire

- Entre 5% et 66% : Versement du capital de référence multiplié par le taux d'invalidité.
- Supérieure à 66% : Versement du capital maximal

✓ Incapacité temporaire totale – indemnité forfaitaire

- Versement d'une indemnité forfaitaire journalière après un délai de franchise de 30 jours, pendant une durée maximale de 60 jours.

✓ Forfait frais divers

- Versement d'un capital en cas d'Incapacité temporaire totale de plus de 30 jours ou en cas d'hospitalisation de plus de 2 jours (hors hospitalisation de jour, à domicile ou ambulatoire)

✓ L'assistance systématiquement prévue

- Aide ménagère
- Garde des enfants
- Reprise des activités et support psychologique

GARANTIE OPTIONNELLE :

Décès accidentel

Un capital de référence est versé en cas de décès accidentel

Le plafond d'indemnisation est fixé à 139 200 € par assuré correspondant au cumul de l'ensemble des préjudices subis et à 500 000 € par événement garanti pour l'ensemble des assurés.

Les garanties précédées d'une coche sont systématiquement prévues au contrat



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ les événements non-accidentels ;
- ✗ les maladies ;
- ✗ les accidents entraînant une invalidité permanente de moins de 5 % ;
- ✗ les accidents survenus en dehors de la vie privée ;
- ✗ les accidents dont la date de survenance est antérieure à la souscription.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Les conséquences des accidents résultant :

- ! de la guerre ou de faits de même nature,
- ! du fait intentionnel de l'assuré ou du bénéficiaire,
- ! de la participation de l'assuré à des paris, duels, défis ou actes téméraires, à des grèves, émeutes, rixes ou actes de violence, à des actes criminels ou illégaux,
- ! de l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique de l'assuré ainsi que d'un état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées,
- ! directement ou indirectement de la modification du noyau atomique,
- ! d'expérimentations médicales,
- ! d'un état psychique antérieur déficient (déséquilibre mental, ...),
- ! de l'usage d'un véhicule automoteur, en tant que conducteur ou passager,
- ! de la pratique d'activités physiques et sportives dans des conditions extrêmes, présentant un danger potentiel et mentionnées dans nos conditions générales (sports aériens, escalade, plongée sous-marine, skeleton, ski nautique, spéléologie, steeple-chase, yachting,...)
- ! de la pratique de sports à titre professionnel,
- ! d'affections ou de maladies,
- ! d'accidents médicaux couverts par le Fonds des Accidents Médicaux
- ! d'événements survenus antérieurement à la prise d'effet du contrat.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Lorsqu'un accident affecte un organe, un membre ou une fonction déjà diminué, le taux d'invalidité pris en compte sera déterminé par différence entre le taux d'invalidité fixé avant et après l'accident.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties sont valables dans le monde entier, pour autant que l'assuré soit domicilié en Belgique, et que les séjours hors Union Européenne n'excèdent pas 90 jours consécutifs.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance, de non-garantie ou d'une réduction de la prestation, vous devez :

- A la souscription du contrat : Déclarer exactement toutes les circonstances connues, à considérer raisonnablement comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque.
- En cours de contrat : Déclarer les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.
- En cas de sinistre :
 - Déclarer l'accident au plus tard dans les 8 jours.
 - Joindre un certificat médical constatant les conséquences et séquelles de l'accident.
 - Recourir immédiatement à tous les soins nécessaires et se conformer aux prescriptions du médecin
 - S'engager à recevoir le médecin délégué par la compagnie et faciliter ses constatations.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Vous avez l'obligation de payer annuellement la prime et vous recevez pour cela une invitation à payer. Un paiement mensuel fractionné peut toutefois être accordé. Les paiements peuvent être effectués par domiciliation ou virement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières pour autant que la première prime ait été payée.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

Pour chaque assuré, les garanties prennent fin sans aucune formalité en cas de décès (couvert ou non) ou après paiement du capital lui revenant au titre d'invalidité permanente de plus de 50% suite à un accident.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat à l'échéance annuelle moyennant un préavis de 3 mois. La résiliation peut se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.