

Important : ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Il n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toute information complémentaire 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 prévoit des prestations en cas de lésions corporelles occasionnées aux assurés mentionnés en conditions particulières, lésions qui sont la conséquence d'un accident survenu soit par le fait ou dans le cours de l'exécution de leurs activités professionnelles ou bénévoles pour le compte du preneur d'assurance, soit sur le chemin des activités.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Nous effectuons le paiement à notre assuré des prestations ci-dessous conformément aux montants garantis fixés contractuellement lorsqu'il est victime d'un accident corporel survenu dans le cadre de ses activités professionnelles/bénévoles déclarées (ou sur le chemin des activités) à la souscription du contrat.

- ✓ Accident corporel : événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime (les actes de terrorisme sont couverts).

Garanties

Indemnités prévues sous réserve des limites contractuelles :

- ✓ **En cas de décès :** versement d'une indemnité au plus tard dans les 3 ans qui suivent l'accident ;
- ✓ **En cas d'invalidité permanente :** versement d'une indemnité forfaitaire sur la base d'un prorata du capital assuré en fonction du degré d'incapacité retenu lorsque l'état de l'assuré peut être considéré comme définitif et au plus tard dans les 3 ans qui suivent l'accident.
Pour le calcul du taux d'incapacité, il sera exclusivement tenu compte des lésions qui sont la suite directe de l'accident.
- ✓ **Si les conditions spéciales le prévoient,** versement d'une indemnité journalière **en cas d'incapacité temporaire** en fonction du degré d'incapacité reconnu et aussi longtemps que l'état de l'assuré n'est pas consolidé sans que cette durée ne puisse dépasser 365 jours à dater de l'accident. Il est précisé que l'indemnité journalière ne sera allouée que s'il y a une perte effective de rémunération, jusqu'à concurrence de cette perte effective, sans que l'indemnité totale ne puisse dépasser celle prévue aux conditions spéciales.
- ✓ **Frais de traitement :** remboursement après intervention de l'assurance maladie-invalidité des frais suivants :
 - frais de diagnostic et de traitement
 - coûts de transport de la victime nécessités par les soins.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les dommages résultant de maladies.
- ✗ Les accidents causés par un acte intentionnel de l'assuré et/ou du bénéficiaire, le suicide ou la tentative de suicide, les mutilations volontaires.
- ✗ Les accidents causés par une lutte/rixe, sauf en cas de légitime défense.
- ✗ Les accidents survenus suite à des compétitions sportives et exhibitions.
- ✗ Les accidents survenus lors d'ascensions de montagnes sur des voies non-frayées ou de glaciers.
- ✗ Les accidents résultant de participations à des épreuves (ou essais) de vitesse ou paris.
- ✗ Les accidents survenus à un assuré en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique, de trouble mental ou sous l'influence de stupéfiants lorsque le lien causal entre cet état et l'accident est établi.
- ✗ Les accidents survenus par suite d'un tremblement de terre.



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

- ! **Franchises :** certaines garanties peuvent faire l'objet de franchise dont les montants sont fixés dans les conditions spéciales du contrat. Ces montants restent à charge de l'assuré et sont déduits du montant de l'indemnisation.
- ! **Limites d'intervention :** certaines garanties peuvent faire l'objet de limites d'intervention fixées dans les conditions générales, particulières ou spéciales du contrat.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ L'assurance est valable pour les sinistres survenant dans le monde entier pour autant qu'ils résultent de l'activité de sièges d'exploitation situés en Belgique.
- ✓ Cependant, Ethias se réserve le droit de ne pas couvrir ou de couvrir moyennant surprime les accidents corporels dont pourraient être victimes les assurés se rendant dans une région en guerre, déclarée ou non.



Quelles sont mes obligations ?

- **À la conclusion du contrat :** déclarer exactement toutes les circonstances connues du risque.
- **En cours de contrat :** déclarer les modifications de circonstances de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque.
- **En cas de sinistre :**
 - déclarer le sinistre (circonstances et nature des lésions) dans le délai fixé aux conditions générales ou spéciales et communiquer toutes les pièces utiles, notamment un certificat médical attestant les lésions, en ce compris les actes judiciaires et extrajudiciaires ;
 - prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir ou atténuer les conséquences du sinistre ;
 - collaborer au règlement du sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime est payable annuellement par anticipation sur présentation de la facture ou de l'avis d'échéance. Un paiement fractionné est possible selon certaines modalités.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'assurance entre en vigueur au jour indiqué dans le contrat d'assurance à la condition que la première prime ait été payée.

Sauf dérogation aux conditions spéciales, le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle tacitement d'année en année.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le contrat d'assurance peut être résilié par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception. La résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat.