

Assurance Accidents Corporels

Document d'information sur le produit d'assurance

DVV assurances

DVV
assurances

Assurance Circulation

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA - entreprise d'assurances de droit belge agréée sous le numéro 0037, RPM Bruxelles TVA BE 0405.764.064 - Place Charles Rogier 11 à 1210 Bruxelles - I/CIR97/102024B

Ce document 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, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance.

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

ASSURANCE CIRCULATION est un contrat d'assurance par lequel l'assureur s'engage à verser les indemnités convenues en cas d'accident corporel résultant d'une situation de circulation, c'est-à-dire se produisant lors d'un déplacement sur la voie publique ou sur un terrain privé ou public soumis aux règles de la circulation routière, lors d'un déplacement en tram, métro, train ou encore par mer ou par air. Le contrat couvre le preneur d'assurance, les personnes vivant à son foyer ainsi que tout enfant du preneur d'assurance ou de son conjoint, ne vivant pas à leur foyer, jusqu'à sa majorité.



Qu'est ce qui est assuré ?

Tout accident, c'est-à-dire tout évènement soudain dont l'une des causes est étrangère à l'organisme de l'assuré et qui entraîne une lésion corporelle ou la mort, dont l'assuré est victime dans la circulation et dans les circonstances décrites ci-dessous.

3 Formules possibles :

L'assuré est couvert en tant que :

- A :** conducteur du véhicule automoteur désigné dans le contrat et qui n'est pas un cyclomoteur ou une moto,
- B :** conducteur de n'importe quel véhicule automoteur autre qu'un cyclomoteur et une moto,
- C :** conducteur d'un véhicule automoteur, d'un vélo, en tant que passager d'un moyen de transport terrestre, maritime ou aérien ou encore en tant que piéton si un véhicule est impliqué. Si aucun véhicule n'est impliqué, nous couvrons également l'assuré en tant que piéton lors d'un déplacement à pied sur la voie publique, pour autant qu'il heurte un autre piéton.

Garanties :

- ✓ **Décès :** Si la victime décède d'un accident au plus tard dans les trois ans qui suivent celui-ci, l'indemnité convenue sera payée au bénéficiaire désigné. Si les enfants de la victime sont orphelins de père et de mère à la suite de l'accident, l'indemnité sera doublée s'ils donnaient droit à des allocations familiales au moment de l'accident.
- ✓ **Invalidité Permanente :** L'invalidité est fixée lors de la consolidation des lésions, au plus tard 3 ans après l'accident, sur base des degrés d'invalidité prévus au Barème Officiel Belge des Invalidités. Si l'assuré est déclaré invalide à plus de 50% suite à l'accident, nous payons également les frais supplémentaires nécessités par l'invalidité encourue, par ex. la transformation de son habitation, l'adaptation de son véhicule ou les frais de rééducation jusqu'à concurrence de 1.250 EUR ou plus, sans dépasser en ce cas 10% du montant assuré en Invalidité Permanente.
- ✓ **Incapacité de Travail temporaire :** Nous versons l'indemnité journalière convenue proportionnellement au taux d'incapacité de travail de l'assuré, tenant compte de ses activités habituelles.
L'indemnité sera payée à partir du 31ème jour qui suit l'accident jusqu'à la consolidation des lésions, sans excéder 2 ans après l'accident. En cas d'hospitalisation, elle sera intégralement due par journée complète d'hospitalisation sans tenir compte du délai d'attente.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Assurance Circulation ne couvre notamment pas :

- × les accidents causés intentionnellement par un assuré ou un bénéficiaire ;
- × les accidents découlant de l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique d'un assuré ou d'un état analogue résultant de l'utilisation par un assuré de produits autres que des boissons alcoolisées, sauf si l'assuré n'est pas l'auteur de la circonstance décrite et que rien ne peut lui être reproché ;
- × les accidents découlant du suicide ou d'une tentative de suicide d'un assuré ;
- × les accidents découlant d'actes téméraires, paris ou défis d'un assuré, sauf si l'assuré n'est pas l'auteur de la circonstance décrite et que rien ne peut lui être reproché ;
- × les accidents dont l'occupant est victime lorsque le véhicule à moteur n'est pas ou plus muni d'un certificat de visite valable, sauf s'il n'existe pas de lien causal entre cette circonstance et l'accident ;
- × les accidents dont l'occupant est victime lorsque le conducteur ne répond pas aux conditions prescrites par les lois et règlements belges pour pouvoir conduire le véhicule à moteur au moment de l'accident, sauf si l'assuré ignorait cette circonstance et que cette ignorance ne peut lui être reprochée ;
- × les accidents qui surviennent lorsque l'assuré assiste ou participe à une course ou à un concours de vitesse, d'endurance ou d'adresse (sauf rallyes touristiques et de détente) ;
- × les accidents découlant de bagarres ou d'agressions.

✓ **Frais de Traitement** : Nous remboursons les frais de soins médicaux et paramédicaux, d'hospitalisation et de médicaments consécutifs à un accident couvert, en ce compris les frais de première prothèse et de prothèses fonctionnelles. Nous payons en plus, jusqu'à la moitié du montant assuré, les frais de transport de l'accident jusqu'à un hôpital ou au domicile de l'assuré, les frais de transport et de rapatriement de la dépouille mortelle ou encore les frais de recherche et de sauvetage de l'assuré.

Ces frais sont remboursés sur présentation des justificatifs et après épuisement de l'intervention due par la sécurité sociale ou organismes analogues.

✓ **Pertes Indirectes** : Le montant de l'indemnité en Frais de Traitement est majoré forfaitairement de 15%.

✓ **Clause de majoration** : Si les Conditions Particulières le prévoient, les montants assurés en cas de Décès, d'Invalidité Permanente et d'Incapacité de Travail temporaire seront majorés de 5% à chaque échéance annuelle. En supplément, les Frais de traitement peuvent également être majorés de 250 EUR à chaque échéance annuelle (plafond 15.000 EUR). Les primes seront adaptées compte tenu des montants revalorisés.



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

Les montants couverts sont mentionnés en Conditions Particulières et s'entendent par assuré et par accident. Dans la formule C, ils sont réduits de moitié en cas d'usage d'une moto, sauf stipulation contraire dans les Conditions Particulières.

! **Décès et Invalidité Permanente** : Les indemnités de décès et d'invalidité permanente ne peuvent être cumulées.

L'indemnité Décès sera réduite de moitié pour l'assuré qui, au jour de l'accident, a 5 ans et moins de 16 ans ou a 70 ans ou plus. Si la victime a moins de 5 ans ou qu'elle ne laisse aucun bénéficiaire au moment de l'accident, l'indemnité se limitera aux frais funéraires sans excéder la moitié du montant assuré. L'indemnité d'Invalidité Permanente sera doublée pour l'assuré de moins de 16 ans et diminuée de moitié pour celui de 70 ans ou plus.

! **Incapacité de Travail temporaire** : Si l'assuré n'exerce aucune profession, l'indemnité sera réduite de moitié. Les personnes de moins de 18 ans ou de plus de 65 ans ne sont pas couvertes par cette garantie.

! **Frais de Traitement** : Nous remboursons ces frais sans toutefois excéder un an après la consolidation des lésions.

! **Pertes Indirectes** : L'indemnité sera limitée à 15% du montant assuré en Frais de Traitement.



Où suis-je couvert(e) ?

Cette assurance est valable dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

- Déclarer le risque conformément à la réalité lors de la souscription du contrat.
- En cours de contrat, avertir l'assureur en cas de modification du risque.
- Prendre toutes les dispositions nécessaires afin d'éviter la survenance ou l'aggravation d'un sinistre.
- En cas de sinistre, déclarer celui-ci et ses circonstances, ses causes, l'étendue du dommage et l'identité des éventuels témoins endéans les huit jours après la survenance de celui-ci.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Vous avez l'obligation de payer la prime dès réception de l'invitation à payer. La prime doit être payée chaque année avant l'échéance annuelle fixée au contrat. Lorsqu'un échelonnement est possible (semestriel, trimestriel, mensuel), ce dernier peut générer des frais supplémentaires.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'assurance prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières, après signature de la police d'assurance par les deux parties et paiement de la première prime. Le contrat est conclu pour une durée d'un an et est reconduit tacitement par périodes successives d'un an.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier le contrat d'assurance au plus tard deux mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. Le preneur d'assurance qui est un « consommateur » au sens du Code de Droit Économique peut, après la première année, résilier le contrat à tout moment moyennant un préavis de deux mois, sans frais ni pénalités. La résiliation du contrat doit se faire par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.