DVV Assurance Accidents du travail Pro

Document d'information sur le produit d'assurance

DVV assurances

DVV Assurance Accidents du travail Pro

Entreprise d'assurances belge agréée sous le numéro 0037, RPM Bruxelles
TVA BE 0405.764.064 - Place Charles Rogier 11 à 1210 Bruxelles – 0037-2-1B-7551-1120244

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 toute information complémentaire, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles qui se rapportent à cette assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il ?
L'assurance Accidents corporels 24/24 est essentiellement destinée aux indépendants, titulaires d'une profession libérale et dirigeants d'entreprise mais les personnes sans profession, les travailleurs sous contrat de travail peuvent aussi conclure cette assurance. Elle vous protège contre les conséquences financières d'un accident pendant l'exercice de votre profession ou dans la vie privée.
Cette assurance prévoit le paiement d'indemnités sur la base des dispositions de la législation en matière d'accidents du travail ou sur la base de multiplicateurs en cas de dommages corporels.

Qu'est ce qui est assuré ?

Si l'assuré est victime d'un accident corporel dans le cadre de ses activités professionnelles ou bénévoles ou dans le cadre de sa vie privée (y compris les activités sportives récréatives), nous payons les prestations ci-dessous selon les dispositions de la législation en matière d'accidents du travail.

✓ Accident corporel : événement soudain qui donne lieu à une lésion corporelle, dont la cause ou une des causes est externe à l'organisme de la victime (les dommages dus à des actes de terrorisme sont également couverts).

Les garanties comprennent :

✓ Accidents corporels 24/24
Spécifiquement pour les personnes qui ne relèvent pas de la législation précitée en matière d'accidents du travail (indépendants, dirigeants d'entreprise, bénévoles, …), en complément de l'intervention e.a. de la mutualité :
- Paiement des indemnités et des frais en cas de décès ou d'incapacité de travail sur la base de la législation en matière d'accidents du travail ou sur la base de multiplicateurs
- Remboursement des frais des soins médicaux et des soins similaires prescrits

✓ Accidents corporels – Vie privée
En complément à l'intervention entre autres de la mutualité, la couverture vaut également pour les accidents de la vie privée
- Paiement des indemnités et des frais en cas de décès ou d'incapacité de travail sur une base légale ou sur la base de multiplicateurs
- Remboursement des frais des soins médicaux et des soins similaires prescrits

Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Sont exclus de l'assurance :

× Les maladies non engendrées par l'accident ;
× Les accidents intentionnellement causés ou aggravés par la victime ;
× L'aggravation des conséquences d'un accident du fait de lésions ou de maladies préexistantes ;
× Le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide ;
× Les accidents survenus lors de la pratique lucrative d'un sport ;
× Les accidents survenus lors de la pratique de sports dangereux ;
× Les accidents survenus alors que la victime se trouvait sous l'influence d'alcool ou de drogue ;

Y a t'il des restrictions de couverture ?

Garanties

! La garantie ne s'applique que pendant l'exercice du travail et sur le chemin du travail

! L'intervention accordée en cas d'incapacité de travail ou de décès est calculée sur la base de la rémunération annuelle réelle de la victime, compte tenu de la rémunération de base maximale légale

! Franchise : montant à charge du preneur d'assurance, précisé dans les conditions particulières de la police

! Accidents corporels 24/24 et Vie privée : la garantie n'intervient qu'au profit des personnes citées dans les conditions particulières

Où suis-je couvert ?

✓ La garantie s'applique dans le monde entier, pour autant que la loi des accidents de travail ait été d'application au moment de la survenance de l'accident.

Quelles sont mes obligations ?

- À la souscription de la police, vous êtes tenu de nous communiquer toutes les circonstances que vous pouvez raisonnablement considérer comme nécessaires à l'évaluation du risque par l'assureur.
- En cours de contrat, communiquez à l'assureur toute circonstance nouvelle ou modifiée susceptible d'agir notablement et durablement sur les données influençant l'appréciation du risque.
- Conformez-vous à toutes les obligations exposées dans la police d'assurance, comme celles qui consistent à déclarer chaque année les rémunérations, à autoriser l'assureur à visiter l'entreprise, etc.
- Prenez toutes les mesures qui s'imposent pour éviter un accident du travail ou son aggravation, ce qui implique à tout le moins de respecter strictement les dispositions réglementaires et contractuelles relatives à la protection, la sécurité et la santé des travailleurs.
- Déclarez immédiatement, et au plus tard dans les huit jours, tout sinistre, en en précisant l'intégralité des circonstances et causes, et l'ampleur. Fournissez l'identité des témoins. Faites-nous également parvenir le certificat médical dès sa réception, et si possible en même temps que la déclaration de sinistre.

Quand et comment puis-je payer ?

Vous avez l'obligation de payer la prime provisoire et définitive dès l'invitation à payer. Une prime provisoire est due à la prise d'effet de la police, de même qu'à chaque échéance de prime. Le montant de la prime provisoire sera déduit du calcul du montant total ou partiel de la prime définitive, au terme de l'année d'assurance.

Quand la couverture prend cours et se termine-t-elle ?

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

Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard 2 mois avant l'échéance annuelle du contrat. La résiliation du contrat se fait par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par remise d'une lettre de résiliation avec récépissé.