

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 qui se rapportent à cette assurance.

Quel est ce type d'assurance ?

L'assurance « Accidents du travail Professions et entreprises » assure les personnes employées par le preneur d'assurance (au profit de qui la police est souscrite) contre les accidents du travail dans le secteur privé, qui relèvent de la Loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971, laquelle contraint les employeurs à souscrire une assurance accidents du travail contre les accidents survenus sur le chemin du travail et les maladies professionnelles, de manière à ce que les frais corporels et médicaux engendrés par l'accident soient remboursés au bénéficiaire. La garantie du contrat est accordée à tous les membres du personnel relevant entièrement ou partiellement de la réglementation en matière d'ONSS, ainsi qu'à un certain nombre de personnes identifiées par arrêté royal.



Qu'est ce qui est assuré ?

Les indemnités et frais induits par l'accident survenu à l'assuré pendant la durée de la police, définis par la loi du 10 avril 1971. La garantie s'applique à toutes les activités accomplies par les assurés pour le compte du preneur d'assurance.

Les garanties de base incluent entre autres :

✓ Intervention dans les frais médicaux et les frais de déplacement

Le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèse et d'orthopédie, rendus indispensables du fait de l'accident, conformément au barème de l'INAMI

✓ Incapacité de travail temporaire après un accident du travail

- Incapacité temporaire totale : paiement d'une indemnité journalière correspondant à 90 % du salaire journalier moyen
- Incapacité temporaire partielle : indemnisation sur la base du salaire et du degré d'incapacité de travail. L'employeur rémunère l'employé pour les prestations fournies, l'assureur indemnisant le surplus, pour parvenir à une indemnisation correspondant à 100 % du salaire journalier moyen

✓ Incapacité permanente après une incapacité de travail temporaire

Si les séquelles justifient que soit prononcée l'incapacité de travail permanente, une rente, calculée sur la base de la rémunération de l'année complète ayant précédé l'accident du travail (limitée au plafond légal), sera payée au travailleur. Du moment que l'incapacité de travail permanente constatée s'élève à 16%, la rente sera indexée

✓ Décès par suite d'un accident du travail

Paiement des frais funéraires (montant forfaitairement fixé à 30 fois la rémunération journalière moyenne de la victime), transport de la dépouille mortelle vers le lieu d'inhumation choisi par la famille, et paiement d'une rente indexée au conjoint et aux enfants qui ouvrent le droit aux allocations familiales



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Sont exclus de l'assurance de base, entre autres :

- × les maladies non engendrées par l'accident
- × les accidents intentionnellement causés ou aggravés par la victime

Sont notamment exclus des garanties **Excédent, Accidents corporels base loi et Accidents corporels vie privée** :

- × 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 de base

- ! 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 (43.460,34 EUR à compter du 1/1/2018)
- ! Les limites de la garantie Assistance sont traitées dans les conditions générales
- ! Franchise : montant à charge du preneur d'assurance, précisé dans les conditions particulières de la police

Garanties facultatives :

Excédent :

Paiement de la partie du salaire au-delà du plafond légal. Les indemnités sont calculées sur la base de la différence entre le salaire annuel réel de la victime et la rémunération de base maximale légale (43.460,34 EUR en date du 1/1/2018), avec pour maximum absolu le montant précisé dans les conditions particulières

Accidents corporels – vie privée

La garantie intervient également pour les accidents de la vie privée, en sus de l'intervention de la mutualité ; entre autres :

- paiement des indemnités et frais prévus par la loi en cas de décès ou d'incapacité de travail
- remboursement des frais de soins médicaux et de soins similaires, ayant fait l'objet d'une prescription

Accidents corporels – base loi

Propre aux personnes ne relevant pas de la loi de 10 avril 1971 (indépendants, dirigeants d'entreprise, volontaires, etc.), en sus de l'intervention de la mutualité, entre autres :

- paiement des indemnités et frais prévus par la loi en cas de décès ou d'incapacité de travail
- remboursement des frais de soins médicaux et de soins similaires, ayant fait l'objet d'une prescription

Revenu garanti

Compensation de la perte subite de revenus du travailleur incapable de travailler par suite d'une maladie ou d'un accident (privé ou professionnel)

Assurance Assistance

Garantie 24h/24 pour les voyages d'affaires à l'étranger ou en Belgique (avec nuitée)

Garanties facultatives

- ! Accidents corporels – 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 de 3 juillet 1967 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 ?

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 ?

La police peut être résiliée par vos soins trois mois au plus tard avant son échéance annuelle. La résiliation doit être notifiée par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise d'une lettre contre récépissé.