



ASSURANCE
**ACCIDENTS DE
LA VIE PRIVEE**

Pour préserver son cadre de vie et celui de sa famille en cas d'accidents de la vie privée

beCbank
Vous êtes bien entouré

L'assurance **Accidents Vie Privée** d'ACM Belgium SA¹

Accidents de la Vie Privée (AVP) est un contrat destiné aux personnes physiques âgées de 18 à 65 ans à la souscription et ayant besoin de se prémunir contre les conséquences des accidents de la vie privée. Le preneur d'assurance doit avoir sa résidence habituelle en Belgique.

Pourquoi un contrat contre les **accidents de la vie privée** ?



Qui peut être assuré ?

- Souscription de 18 à 65 ans inclus²
- Sans formalités médicales
- Sans délai de carence

Nos formules :

- **SOLO**
 - Pour le preneur d'assurance
 - 8 € par mois + 2 € (avec l'option « décès par accident »)
- **DUO**
 - Pour le preneur d'assurance et son conjoint ou concubin, pour autant qu'il vit au foyer du preneur d'assurance
 - 12,5 € par mois + 2,5 € (avec l'option « décès par accident »)
- **MONO**
 - Pour le preneur d'assurance et ses enfants, pour autant qu'ils soient fiscalement à charge d'un de leurs parents
 - 12,5 € par mois + 2,5 € (avec l'option « décès par accident »)
- **FAMILLE**
 - Pour le preneur d'assurance, son conjoint ou concubin, pour autant qu'il vit au foyer du preneur d'assurance, et leurs enfants, pour autant qu'ils soient fiscalement à charge d'un de leurs parents
 - 14 € par mois + 4 € (avec l'option « décès par accident »)

ASSURÉ(S)/BÉNÉFICIAIRE(S)

Le bénéficiaire est l'assuré du contrat AVP. Selon la formule choisie, les assurés sont :

- En formule « **solo** » : le preneur d'assurance
- En formule « **duo** » : le preneur d'assurance et son conjoint ou concubin, pour autant qu'il vit au foyer du preneur d'assurance
- En formule « **mono** » : le preneur d'assurance et ses enfants, pour autant qu'ils soient fiscalement à charge d'un de leurs parents
- En formule « **famille** » :
 - le preneur d'assurance,
 - son conjoint ou concubin, pour autant qu'il vit au foyer du preneur d'assurance,
 - leurs enfants, pour autant qu'ils soient fiscalement à charge d'un de leurs parents.

GARANTIES

Les garanties suivantes sont incluses :

- Indemnités journalières
- Forfait Frais Divers
- Capital invalidité

En option, il est également possible de souscrire la garantie décès. Le choix se fait par le preneur d'assurance à la souscription.

- **En cas d'accident sans invalidité**

- Incapacité temporaire totale de travail : en cas d'accident garanti, une indemnité forfaitaire journalière de 20 € est versée à l'assuré en cas d'arrêt de travail d'une durée supérieure à 30 jours et pour une durée maximale de 60 jours.
- Forfait frais divers : en cas d'accident garanti, un capital forfaitaire de 500 € est versé à l'assuré en cas d'hospitalisation de plus de 2 jours ou en cas d'arrêt de travail d'une durée supérieure à 30 jours.

- **Dès 5 % d'invalidité**

L'indemnisation est déterminée selon le calcul suivant :
taux d'invalidité x capital invalidité maximum.

*Exemple : un assuré ayant un taux d'invalidité de 35 % percevra un capital de 35 000 € (35/100*100 000 €). A partir de 67 % d'invalidité, le capital est versé dans son intégralité et le versement met fin à la garantie. Le capital maximum de la garantie invalidité est fixé à 100 000 €.*

- **En cas de décès accidentel**

En cas de décès de l'assuré directement imputable à un accident garanti, l'assureur indemnise ses proches d'un capital de 37 500 €.

LES ACCIDENTS COUVERTS

L'assurance 'Accidents de la vie privée' est un contrat destiné à indemniser les victimes d'accidents de la vie privée.

Le contrat protège l'assuré dans les cas d'accident corporel suivants :

- Les accidents domestiques : chutes, brûlures; intoxications alimentaires, ... ;

- Les accidents survenus dans le cadre des activités de loisirs ;
- Accidents médicaux sans responsabilité ;
- Les accidents dus à des attentats, à des agressions ou à des infractions comme les crimes, vols avec violence, etc ;
- Les catastrophes naturelles : inondations, tempêtes, tremblements de terre, ... ;
- Les catastrophes technologiques : déraillement d'un train, effondrement d'un immeuble, ... ;
- Les accidents survenus à l'occasion de déplacements privés, uniquement dans les circonstances suivantes :
 - Lorsque les assurés se déplacent en tant que piétons ou utilisateurs de bicyclettes ou de véhicules automoteurs de type gyropode, hoverboard, trottinette électrique, etc.
 - Lorsque les assurés de moins de 12 ans conduisent un véhicule à moteur pour enfant dont la vitesse n'excède pas 8km/heure.
 - Lorsque les assurés conduisent un engin de jardinage motorisé à des fins privées sur un terrain privé.
 - Lorsque les assurés utilisent une chaise roulante électrique ou un scooter électrique pour personnes à mobilité réduite.

ASSISTANCE

L'assuré bénéficie automatiquement des garanties d'assistance, accordées et gérées par MONDIAL ASSISTANCE⁵. Les prestations d'assistance sont indissociables du contrat AVP.

- **Mise en œuvre des garanties de l'assistance**

Accessible 24h/24, 7 jours/7, par téléphone au **+32(0) 2 773 61 05** ou par fax au +32(0) 2 290 61 01 en indiquant :

- Le n° du contrat souscrit,
- Le nom et le prénom du bénéficiaire,
- L'adresse exacte du bénéficiaire,
- Le numéro de téléphone où le bénéficiaire peut être joint.

- **Les prestations**

- Assistance médicale, en cas d'accident d'un bénéficiaire
- Retour d'un accompagnement
- Présence d'un proche
- Accompagnement des enfants
- Avance de frais d'hospitalisation à l'étranger
- Remboursement complémentaire de frais médicaux à l'étranger
- Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire

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'évènements 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.

CONDITIONS / TARIFICATION

Le tarif varie selon la formule choisie. Il est constant jusqu'à 65 ans. A partir de 65 ans, le tarif évolue tous les 5 ans.

La prime mensuelle, toutes options incluses

Tarif / Formule	Jusqu'à 64 ans	De 65 à 69 ans	De 70 à 74 ans	+ de 75 ans
SOLO	10 €	14 €	16 €	31 €
DUO	15 €	22 €	23,50 €	48,50 €
MONO	15 €	22 €	23,50 €	48,50 €
FAMILLE	18 €	28 €	30 €	60 €

GESTION

• Souscription

– Formalités médicales

Il n'y a pas de formalités médicales au titre du contrat Assurance Accidents de la Vie.

– Délai de carence

Il n'y a pas de délai de carence au titre du contrat Assurance Accidents de la Vie.

– Territorialité

Les garanties s'exercent en Belgique et dans les pays membres de l'Union Européenne (y compris dans les départements et régions d'Outre-Mer Français) dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à St Marin, au Vatican, en Norvège et au Royaume-Uni. Lors de voyages et de séjours qui n'excèdent pas une durée de 90 jours consécutifs, les garanties s'exercent dans le reste du monde.

– Plafonds de garanties

Les prestations en cas d'incapacité de travail et d'invalidité, ne sont versées qu'une fois par sinistre et par assuré.

Elles sont plafonnées à 139 200 € correspondant au cumul

de l'ensemble des garanties proposées pour un même évènement garanti et pour un même assuré.

Elles sont plafonnées à 500 000 € par évènement garanti en cas d'accident touchant plusieurs membres d'une même famille assurée.

– Limites d'âge de fin de garantie

Le contrat est conclu à vie.

En cas de décès accidentel : Pas de limite d'âge.

En cas d'invalidité accidentelle : Pas de limite d'âge.

En cas d'incapacité de travail : 65 ans au plus.

DÉCLARATION DE SINISTRE / MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Le déroulement d'un sinistre

Un dossier de sinistre se déroule en 5 étapes :

1. L'assuré appelle le **+32(0)2 622 22 49**, numéro dédié pour déclarer l'accident dont il vient d'être victime.
2. L'entretien téléphonique permet :
 - de déterminer que les circonstances de l'accident correspondent bien à l'objet du contrat ;
 - d'apporter à l'assuré (ou aux proches) toutes les précisions sur la façon dont le dossier va être instruit ;
 - d'orienter l'assuré en cas de besoin vers Mondial Assistance.
3. L'assuré retourne au médecin conseil le formulaire de déclaration de sinistre (transmis suite à l'entretien téléphonique) ainsi qu'une copie des éléments médicaux en lien avec l'accident déclaré.
4. Une fois la consolidation médicalement acquise, l'assuré fait parvenir au médecin conseil le certificat médical constatant les séquelles consécutives au sinistre.
5. Si les séquelles engendrent un taux d'invalidité au moins égal à 5 % (en fonction des éléments du dossier), l'assuré sera convoqué chez un Médecin Conseil qui fixera le taux d'invalidité conformément au barème européen. Après confirmation de l'accord de l'assuré sur le taux retenu, une quittance lui sera envoyée et le paiement de l'indemnité interviendra dès réception.

Dès l'ouverture du dossier, si une invalidité importante est avérée, un interlocuteur du service des sinistres corporels contacte rapidement la famille de l'accidenté pour un suivi personnalisé.

Ce document-pdf comporte des informations générales sur un produit d'assurance d'ACM Belgium SA, auquel s'appliquent des exclusions, des limitations, des franchises et des conditions.

Vous trouverez dans les conditions du contrat les informations complètes sur le produit. Les conditions générales et le document d'information (IPID) sont disponibles sur notre site www.beobank.be et dans votre agence Beobank. Avant de souscrire, veuillez lire attentivement les conditions du contrat.

1. L'assurance Accidents Vie Privée est un produit d'ACM Belgium SA, compagnie d'assurance de droit belge.
2. Le tarif est le même pour toutes les personnes âgées de 18 à 65 ans. A partir du 65e anniversaire de l'assuré, le tarif est adapté, il en est de même au 70e et 75e anniversaires de l'assuré.

Compagnies d'assurances

Cette assurance est souscrite auprès d'ACM Belgium SA, entreprise d'assurances agréée sous le n°0964 - RPM Bruxelles 0428.438.211, et distribuée sous la marque commerciale ACM Insurance. Siège social : Boulevard du Roi Albert II 2, 1000 Bruxelles - IBAN BE43 3101 9596 0601 - BIC BBRUBEBB.

3. ACM Belgium SA collabore avec l'assistant Mondial Assistance S.A. (AWP P&C S.A), Boulevard du Roi Albert II, 32 à 1000 Bruxelles, numéro d'entreprise 0837.437.919, agréée sous le code 2769, afin de fournir la branche 18.

Intermédiaire d'assurances

Beobank NV/SA, agent d'assurances d'ACM Belgium SA, Bd du Roi Albert II 2, 1000 Bruxelles, TVA BE 0401.517.147, RPM Bruxelles, IBAN BE77 9545 4622 6142, et soumise à la surveillance de de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA), rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles, www.fsma.be, ainsi que les agents ou courtiers agréés par la FSMA comme intermédiaires d'assurances.

Plus d'informations sur www.beobank.be.

Droit applicable

Cette police d'assurance est soumise à la législation belge.

Durée du contrat

Le contrat est souscrit pour une durée d'un an. À l'échéance, le contrat est automatiquement prolongé pour une nouvelle année à moins qu'il n'ait été résilié par l'une des parties dans les cas et conditions fixés dans les conditions générales.

Plaintes

Toute plainte concernant ce produit et/ou les services qui y sont liés peut être adressée à votre agence Beobank et/ou :

- au **service clientèle Beobank** au 02 620 27 17 ou via contactinfo@beobank.be,
- au **responsable de la gestion des plaintes d'ACM Belgium SA** à l'adresse ci-dessus ou par e-mail à complaints@acm.be
- au service de l'**ombudsman des Assurances**, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles ou via le site internet www.ombudsman-insurance.be

