

Ce document d'information 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 concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les conditions précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance. Pour de plus amples informations, contactez votre conseiller ou votre gérant de bureau, ou surfez sur www.federale.be.

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

L'assurance Gens de maison intervient lorsque le personnel que vous employez à titre privé et avec qui vous avez conclu un contrat de travail (par ex. la femme de ménage, le jardinier) est victime d'un accident pendant ses heures de travail ou pendant son trajet aller-retour.



Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ Couverture de base

Si vous employez une personne à votre service privé et que cette personne est victime d'un accident pendant ses heures de travail ou pendant son trajet aller-retour vers son domicile, elle (ou ses ayants-droit) est indemnisée selon les plafonds légaux en cas de :

- ✓ Frais médicaux
- ✓ Incapacité temporaire
- ✓ Incapacité permanente
- ✓ Aide nécessaire d'une autre personne
- ✓ Décès (frais funéraires, rente à vie pour l'époux (épouse), rente pour les enfants tant qu'ils ont droit aux allocations familiales)

Le contrat couvre maximum une personne mais est automatiquement étendu au personnel d'appoint employé à l'occasion de certaines circonstances particulières (par ex. babysitting, grand-nettoyage, fêtes familiales, réceptions, entretien de jardin) pour autant que ces activités ne dépassent pas 30 jours par année d'assurance.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Il n'y a pas d'indemnisation pour :
 - ✗ Les dommages matériels.
 - ✗ Les dommages moraux.
- ✗ Les maladies qui ne sont pas dues à un accident.
- ✗ Les accidents causés de manière intentionnelle par la victime.



Y a-t-il des restrictions de couverture ?

- ! L'indemnisation en cas d'invalidité temporaire est fixée légalement à 90% du salaire de base (limité au plafond salarial légal).
- ! Si vous n'avez pas souscrit l'assurance complémentaire accidents du travail (complémentaire loi), le salaire de base utilisé pour le calcul en cas d'incapacité temporaire ou permanente est limité au plafond légal.
- ! Les frais médicaux sont remboursés sur base des tarifs INAMI.



Où suis-je couvert ?

- ✓ L'assurance est valable partout dans le monde, pour autant que la législation belge soit applicable au moment du sinistre, sous réserve de conditions particulières.



Quelles sont mes obligations ?

- Vous devez nous faire parvenir une information honnête, précise et complète sur le risque à couvrir au moment de la conclusion du contrat.
- Vous êtes tenu de déclarer les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance des périls assurés.
- Vous devez signaler tout fait pouvant donner lieu à l'intervention de l'assurance, ainsi que ses circonstances dans les délais précisés dans les conditions générales.



Quand et comment effectuer le paiement ?

Vous avez l'obligation de payer annuellement la prime et vous recevez pour cela une invitation à payer.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de début de l'assurance est indiquée dans les conditions particulières du contrat. Le contrat dure un an et est reconductible tacitement pour la même durée.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance en nous en informant au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. Vous devez procéder à l'annulation du contrat par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.