



~~80035
(FR) 01/95~~

→ Ancienne version

CONTRAT D'ASSURANCE

GENS DE MAISON
Assurance accidents du travail

CONDITIONS GENERALES

TITRE A : GARANTIE LEGALE

CHAPITRE 1 - OBJET

1.1. Quel est l'objet du contrat ?

Réparer, conformément à la législation belge sur les accidents du travail, les accidents qui pourraient survenir au personnel désigné aux conditions particulières et occupé par le preneur d'assurance.

La compagnie s'engage à payer à la victime ou à ses ayants droit, sans exception ni réserve et nonobstant toute clause de déchéance et cela jusqu'à ce que le contrat prenne fin, toutes les indemnités fixées par la loi.

En aucun cas, le preneur d'assurance n'est garanti contre les condamnations de responsabilité civile de droit commun, ni contre le paiement des amendes qui, ayant le caractère de peines personnelles, ne peuvent être couvertes par l'assurance.

1.2. Qui est assuré ?

Il s'agit des travailleurs **domestiques** qui ne sont **pas** logés chez l'employeur et qui sont désignés aux conditions particulières parmi les catégories suivantes :

- . les personnes occupées **régulièrement** au service privé du preneur d'assurance, principalement sinon exclusivement à des travaux ménagers d'ordre manuel, et à titre subsidiaire lorsqu'elles effectuent dans sa résidence certaines prestations à son service professionnel;
- . les personnes occupées **temporairement**, c'est-à-dire :
 - le personnel domestique d'appoint (ex. : le personnel engagé à l'occasion de réunions familiales),
 - le personnel domestique d'appoint engagé pendant les vacances et pour une durée d'un mois maximum,
 - les personnes préposées, à titre non professionnel, à la garde non permanente des enfants du preneur d'assurance;
- . les membres de la famille du preneur d'assurance travaillant à son service privé et qui doivent être désignés nommément;

pour autant que le loi belge sur la réparation des Accidents du Travail leurs soient applicables.

1.3. Où l'assurance est-elle valable ?

Dans le monde entier pour autant qu'au moment de l'accident, la loi belge soit d'application conformément aux conventions internationales.

CHAPITRE 2 - DECLARATIONS

2.1. Que doit déclarer le preneur d'assurance ?

2.2. A la conclusion du contrat

- a) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement lors de la conclusion du contrat toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque.

- b) Lorsque la compagnie constate l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration, elle propose dans le délai d'un mois à compter du jour où elle en a eu connaissance la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de cette omission ou inexactitude.

Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

La compagnie qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

- c) Si un accident survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation de déclaration visée à l'alinéa 2.2. a), la compagnie est tenue d'allouer à la victime ou à ses ayants droit les prestations déterminées dans la loi.

En ce cas néanmoins, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur d'assurance, la compagnie dispose contre le preneur d'une action en remboursement de sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Dans l'hypothèse où la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque réel, cette action en remboursement porte sur la totalité des prestations effectuées par la compagnie au bénéficiaire sous déduction de la totalité des primes payées.

Si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'action en remboursement porte sur la totalité des prestations effectuées par la compagnie au bénéficiaire. Dans ce cas, les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de la fraude, lui sont dues en outre à titre de dommages et intérêts.

2.3. En cours de contrat

2.3.1. Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de l'accident a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci est tenue d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.

Si la compagnie et le preneur d'assurance ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

2.3.2. Aggravation du risque

- a) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer en cours de contrat, dans les conditions prévues au point 2.2., les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'accident.

Le preneur d'assurance déclarera notamment :

- tout changement dans le nombre de personnes occupées;
- tout risque nucléaire ou de guerre auquel le personnel assuré viendrait à être exposé.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de l'accident s'est aggravé de telle sorte que si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

La compagnie qui n'a pas résilié le contrat, ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

- b) Si un accident survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli son obligation de déclaration, la compagnie est tenue d'allouer les prestations déterminées dans la loi.
- c) Si un accident survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli son obligation de déclaration, la compagnie est également tenue d'allouer les prestations déterminées dans la loi.
En ce cas néanmoins, la compagnie dispose du même recours que celui prévu au point 2.2.

CHAPITRE 3 - PRIMES

3.1. Que faut-il payer et comment ?

Les primes sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.

A défaut d'être fait directement à la compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par la compagnie ou qui est intervenu lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

Tous frais, impôts et charges établis ou à établir du chef du présent contrat incombent au preneur d'assurance.

3.2. Indexation

Les primes forfaitaires annuelles varient en fonction de l'indice des prix à la consommation. L'adaptation des primes est toutefois subordonnée à l'autorisation annuelle préalable des autorités compétentes.

La variation se calcule à l'échéance annuelle selon le rapport existant entre :

- l'indice d'échéance, c'est-à-dire du mois de septembre de l'année qui précède cette échéance
et
- l'indice de souscription, c'est-à-dire l'indice du mois de septembre de l'année qui précède la prise d'effet du contrat.

3.3. Que se passe-t-il si la prime n'a pas été payée à l'échéance ?

3.3.1. Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure.

3.3.2. La mise en demeure visée ci-dessus est faite par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte sommation de payer la prime dans les 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

3.3.3. La suspension ou la résiliation prend effet à l'expiration du délai de quinze jours cité ci-avant.

3.3.4. Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées, s'il y a lieu, des intérêts, met fin à cette suspension.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si la compagnie ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément aux dispositions du point 3.3.2. ci-dessus.

3.3.5. La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant

ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément aux dispositions du point 3.3.2. ci-dessus. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie.

Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

3.3.6. La compagnie dispose contre le preneur d'assurance en cas de suspension de la garantie d'une action en remboursement de toute somme qu'elle aurait dû payer ou mettre en réserve en vertu des dispositions prévues au point 1.1. alinéa 2.

3.4. Que se passe-t-il en cas d'augmentation du tarif ou de modification des conditions d'assurance ?

Si la compagnie augmente son tarif ou modifie les conditions d'assurance, elle a le droit d'appliquer cette modification à partir de l'échéance annuelle suivante. Le preneur d'assurance a la faculté de résilier le contrat dans les trente jours de la notification de l'augmentation de la prime ou de la modification des conditions d'assurance, sauf si cette augmentation ou modification résulte d'une disposition légale ou réglementaire.

CHAPITRE 4 - PRISE D'EFFET-DUREE

4.1. A partir de quand l'assuré est-il couvert ?

Dès signature du contrat et paiement de la première prime, la garantie prend cours :

4.1.1. s'il s'agit d'une police présignée (*) :

le lendemain à 0 h de la réception par la compagnie de l'exemplaire du contrat qui lui est destiné ou à la date indiquée aux conditions particulières, si celle-ci est postérieure.

La date de réception est confirmée par la compagnie au moyen d'un accusé de réception adressé au preneur d'assurance.

4.1.2. s'il ne s'agit pas d'une police présignée (*) :

à la date de prise d'effet de l'assurance indiquée aux conditions particulières.

4.2. Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an.

Sauf si une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an.

4.3. Dans quels cas le contrat peut-il être résilié ?

4.3.1. Par la compagnie ou par le preneur d'assurance :

a) après la survenance d'un sinistre, au plus tard un mois après le premier paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

Cette résiliation n'est effective qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours, sans que ce délai puisse être inférieur à trois mois à partir du moment de la signification de la résiliation par lettre recommandée à la poste.

b) Le preneur d'assurance dispose de la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, pendant un délai de trente jours à compter de la réception par la compagnie de la police présignée (*).

(*) On entend par police présignée une police d'assurance signée préalablement par l'assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par les spécifications que le preneur d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet.

De son côté, la compagnie peut résilier le contrat dans les trente jours de la réception de la police pré-signée, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification.

4.3.2. par le preneur d'assurance seulement :

- a) en cas d'augmentation du tarif ou de modification des conditions d'assurance comme indiqué au point 3.3. ci-avant;
- b) en cas de diminution du risque dans les conditions énoncées au point 2.3.1. ci-avant. La résiliation n'est effective qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain du dépôt à la poste de la lettre recommandée

4.3.3. par la compagnie seulement :

- a) en cas d'omission ou d'inexactitude dans les déclarations selon les conditions prévues au point 2.2.
- b) en cas de modification du risque selon le point 2.3.2.
- c) lorsque le preneur d'assurance reste en défaut de paiement de primes, surprimes ou accessoires selon les points 3.3.1. à 3.3.6.
- d) dans tous les cas où la compagnie peut exercer un recours en vertu des conditions générales
- e) en cas de modification apportée au droit belge ou étranger et pouvant affecter l'étendue de la garantie.

La résiliation n'est effective qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste, sauf en cas de défaut de paiement de primes où les délais prévus au point 3.3 sont d'application.

- 4.3.4. Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de quinze jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

4.4. Quand le contrat prend-il fin de plein droit ?

A la date à laquelle la compagnie cesse d'être agréée aux fins d'exécution de la loi sur les accidents du travail.

- 4.5. Les dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre sont applicables en ce qui concerne les conditions, les modalités et les délais dans lesquels il est mis fin au contrat d'assurance par le preneur d'assurance ou par la compagnie dans la mesure où il n'y est pas dérogé par la loi sur les accidents du travail et les arrêtés d'exécution qui en découlent.

CHAPITRE 5 - SINISTRES

5.1. Que doit faire le preneur d'assurance en cas de sinistre ?

- 5.1.1. déclarer tout sinistre à la compagnie par écrit, immédiatement et au plus tard dans les 10 jours ouvrables à dater du jour qui suit celui de la survenance de l'accident ou, s'il l'a ignoré, de la première information qu'il en aura reçue.

Un certificat médical doit, si possible, être joint à la déclaration, sinon être adressé à la compagnie dans les plus brefs délais. Les formulaires à utiliser sont mis à sa disposition par la compagnie

- 5.1.2. fournir sans retard à la compagnie tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre

- 5.1.3. prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre

- 5.1.4. transmettre à la compagnie tous actes judiciaires ou extra-judiciaire dans les 48 h de leur réception, comparaître aux audiences et accomplir les actes de procédure demandés par la compagnie, se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le Tribunal sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à la compagnie en réparation du préjudice subi

- 5.1.5. si le preneur d'assurance ne remplit pas une des obligations prévues aux points 5.1.1. à 5.1.3. et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci dispose contre le preneur d'assurance d'une action en remboursement des prestations effectuées à la victime ou à ses ayants droit, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Si le preneur d'assurance n'a pas exécuté les obligations énoncées aux points 5.1.1. à 5.1.3., dans une intention frauduleuse, l'action en remboursement de la compagnie porte sur la totalité des prestations effectuées à la victime ou à ses ayants droit.

5.2. Qui a la direction du litige ?

- 5.2.1. La gestion des sinistres et des litiges y relatifs reviennent exclusivement à la compagnie qui dirige toutes les négociations avec les victimes ou leurs ayants droit ainsi que le procès éventuel.

- 5.2.2. Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, tout paiement ou promesse de paiement faite par le preneur d'assurance sans l'accord de la compagnie n'est pas opposable à cette dernière.

N'est pas considérée comme reconnaissance de responsabilité, la simple reconnaissance de la matérialité des faits.

- 5.2.3. La compagnie n'est pas tenue de suivre les procès devant les juridictions répressives ni de prendre à charge les peines ou frais en résultant.

CHAPITRE 6 - DOMICILE-CORRESPONDANCE

Toute notification à la compagnie n'est valablement faite qu'à l'adresse de l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique.

Le domicile du preneur d'assurance est élu de droit à l'adresse indiquée dans le contrat, sauf changement notifié à la compagnie.

TITRE B - GARANTIES EXTRA-LEGALES

Sauf dérogation expresse, les conditions générales inscrites sous le titre A sont applicables au titre B.
Les dispositions de l'arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987 (M.B. du 16.04.1987) ainsi que ses arrêtés d'exécution ne sont pas applicables au titre B.

CHAPITRE 1 - QUEL EST L'OBJET DES GARANTIES ?

1.1. Indemniser le personnel désigné aux conditions particulières et non bénéficiaire de la garantie légale.

- a) La compagnie paye les indemnités suivantes en cas d'accidents du travail ou du chemin du travail dont la loi ne régit pas la réparation en raison du non-assujettissement de la victime :
- un capital égal à cinq fois la rémunération annuelle de la victime, en cas de décès, si celui-ci survient immédiatement ou au plus tard trois ans après l'accident qui en est la cause;
 - un capital fixé d'après le degré d'incapacité et calculé sur la base de dix fois la rémunération annuelle de la victime, en cas d'incapacité permanente, dès consolidation, et au plus tard trois ans à dater du jour de l'accident; le degré d'incapacité est déterminé selon les règles d'application en matière de réparation légale des accidents du travail;
 - une indemnité journalière calculée sur la base de la rémunération annuelle et dont le taux est égal à celui de l'indemnité légale, en cas d'incapacité temporaire au maximum pendant 2 ans à dater du jour de l'accident;
 - les frais funéraires, médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, ainsi que les frais de prothèse et d'orthopédie, selon le régime légal.
- b) Ces indemnités sont dues pour tout accident qui donnerait ouverture au droit aux indemnités légales si la victime était assujettie et elles sont payables aux personnes qui auraient bénéficié de ce droit.
- c) La compagnie n'alloue pas d'indemnités sur la partie de la rémunération annuelle qui excéderait le maximum légal pris en considération pour la fixation des indemnités et des rentes.
- d) Les indemnités dues pour le cas de décès et d'incapacité permanente ne se cumulent pas.
- e) Si l'accident a des suites provoquées ou aggravées par une altération préexistante de la santé; la compagnie indemnise seulement les conséquences que cet accident aurait eues sur un organisme sain.
- f) En cas de contestation sur la réalité ou le degré de l'incapacité permanente, le différend est soumis contradictoirement à deux médecins-experts. A cette fin, chaque partie désigne un médecin-expert.

Faute d'arriver à un accord, les deux médecins font appel à un troisième médecin. Ces trois experts statuent en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert est prépondérant. Les médecins experts sont dispensés de toutes formalités.

Si l'une des parties ne nomme pas son médecin expert ou si les deux médecins experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal de première instance du domicile en Belgique de la victime ou, à défaut, du domicile en Belgique du preneur d'assurance.

Chacune des parties supporte les honoraires et frais de son arbitre et intervient pour moitié dans ceux du troisième arbitre.

- g) La garantie est acquise à condition que la victime ou ses ayants droit renoncent à toute action en responsabilité civile contre le preneur d'assurance.

1.2 Couvrir la responsabilité patronale

- Si la ^{victime} ~~victime~~ ou les ayants droit introduisent contre le preneur d'assurance, une action en responsabilité civile en vertu des articles 1382 à 1386 du Code Civil, à la suite d'un accident survenu au cours du travail, la Compagnie garantit la réparation des dommages corporels dont le preneur d'assurance pourrait être tenu lorsque la législation belge sur la réparation forfaitaire des accidents du travail n'est pas applicable.

- La garantie est acquise jusqu'à 12.000.000 F par sinistre, quel que soit le nombre de victimes. Ne sont jamais à charge de la Compagnie, les amendes judiciaires ou transactionnelles ainsi que les frais de poursuite répressive.

CHAPITRE 2 - DANS QUELS CAS LES GARANTIES NE SONT-ELLES PAS ACQUISES ?

2.1. Dans les cas de suicide

2.2. Lorsque l'accident résulte :

- 2.2.1. du fait intentionnel du preneur d'assurance, de la victime ou des ayants droit;
- 2.2.2. de l'une des fautes lourdes énumérées ci-après : état d'ivresse, intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 gr/l. de sang ou état analogue causé par l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, actes téméraires ou manifestement périlleux;
- 2.2.3. de troubles mentaux;
- 2.2.4. d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme naturel;
- 2.2.5. de la participation à une grève et aux actes de violence qui en découlent;
- 2.2.6. d'une guerre ou d'une émeute, en ce compris la guerre civile ou tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité;
- 2.2.7. d'un état maladif ou d'une infirmité;
- 2.2.8. de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits ou certains des dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radio-actives ou à la fois des propriétés radio-actives et des propriétés toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires ou produits ou déchets radio-actifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toutes sources de radiations ionisantes.

CHAPITRE 3 - Y A-T-IL UNE LIMITE D'AGE POUR BENEFICIER DES GARANTIES ?

Les garanties extra-légales cessent leurs effets à l'égard des personnes âgées de 70 ans à l'expiration de l'année au cours de laquelle cet âge est atteint.



**ROYALE
BELGE**

Royale Belge, Bld du Souverain 25, 1170 Bruxelles • Tél. (02) 678 61 11 • Fax (02) 678 93 40
Ippa 702-0224400-41 • TVA BE 403 292 346 • RCB n° 16,511
S.A. d'Assurances agréée sous le n° 0060 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-79 - M.B. 14-07-79)