

7464
05.87



ROYALE BELGE

ASSURANCE DU PERSONNEL DES ENTREPRISES
Assurance contre les accidents du travail et
les accidents de la vie privée

CONDITIONS GÉNÉRALES

TITRE I

GARANTIE LÉGALE

OBJET DE LA GARANTIE

■ *Article 1. — BASES JURIDIQUES — PERSONNES ASSURÉES*

Conformément à la législation belge sur les accidents du travail, la présente assurance a pour objet la réparation des accidents qui pourraient survenir aux personnes assujetties à cette loi et que le preneur d'assurance occupe dans l'entreprise désignée aux conditions particulières.

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.

■ *Article 2. — ÉTENDUE TERRITORIALE*

Cette garantie est acquise dans le monde entier pour autant que la loi belge soit d'application conformément aux conventions internationales en vigueur au moment de l'accident.

■ *Article 3. — MODIFICATIONS DU RISQUE*

Le présent contrat est établi d'après les déclarations du preneur d'assurance.

Celui-ci s'engage à notifier à la Compagnie :

- les aggravations temporaires ou définitives de toutes caractéristiques essentielles du risque ;
- les restructurations ainsi que les extensions données à l'entreprise, soit par la création de nouveaux sièges d'exploitation, soit par l'exercice d'activités nouvelles ;
- les prestations que des membres du personnel assuré seraient appelés à effectuer, dans l'entreprise même ou au dehors, lorsqu'elles comportent des risques d'ordre nucléaire, quelle que soit la forme de ces risques, y compris notamment l'usage de radio-isotopes.

Il s'oblige à faire couvrir par la Compagnie les risques résultant de ces modifications. L'assurance prend effet après acceptation par la Compagnie.

Toutefois, dans le cas où le preneur d'assurance omettrait de bonne foi de déclarer une modification, la Compagnie n'usera pas de son droit de recours contre lui. Dans ce cas le preneur d'assurance s'engage à payer le supplément de prime éventuel.

PRIME

■ *Article 4. — PAIEMENT*

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

La prime annuelle ne peut être inférieure à la somme des minimums indiqués aux conditions particulières. Ces minimums sont indivisibles.

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

☐ Article 5. — MODALITÉS DE CALCUL

Les primes peuvent être :

- 5.1. forfaitaires, c'est-à-dire fixées à la conclusion du contrat et payables par anticipation à l'échéance indiquée aux conditions particulières ;
- 5.2. payables à terme échu.

Dans ce cas :

5.2.1. le preneur d'assurance verse en exécution des dispositions prévues aux conditions particulières, une avance payable par anticipation chaque année ou par fractions semestrielles ou trimestrielles, à valoir sur la prime définitive calculée en fin d'exercice ; à la souscription du contrat, le montant de l'avance est égal au montant estimé de la première prime annuelle ; il est ensuite aligné au fur et à mesure de l'établissement des décomptes, sur le montant de la dernière prime définitive échue,

5.2.2. à la fin de chaque période convenue :

- le preneur d'assurance communique à la Compagnie le montant brut des rémunérations des personnes assurées et, éventuellement, les autres éléments nécessaires au calcul de la prime, en complétant et en lui renvoyant, dans les 15 jours, le formulaire de déclaration qu'elle lui a adressé à cette fin,
- la Compagnie établit le décompte en déduisant le montant des avances perçues,

5.2.3. par rémunération, il faut entendre la somme des avantages en espèces et en nature dont les personnes assurées bénéficient en vertu des contrats qui les lient au preneur d'assurance : salaires, appointements, pécules de vacances, gratifications, participations aux bénéfices, commissions, pourboires, gratuité de la nourriture, du logement, du chauffage, de l'éclairage, rémunération des jours fériés, etc ... ; les sommes attribuées aux ouvriers à titre de pécules et allocations complémentaires de vacances, de même que toutes sommes, constitutives du salaire, mais non payées directement par l'employeur, telles les primes de fidélité, ne doivent toutefois pas être mentionnées sur le formulaire de déclaration : la Compagnie leur substitue un montant déterminé forfaitairement sur la base des salaires déclarés et correspondant à tout ou partie de ces sommes,

5.2.4. pour les personnes rémunérées au pourboire, les salaires déclarés ne peuvent être inférieurs aux rémunérations forfaitaires fixées par le Ministère de la Prévoyance Sociale pour le calcul des cotisations de sécurité sociale,

5.2.5. pour les ouvriers de moins de 21 ans et les apprentis, la Compagnie substitue au salaire réel déclaré par le preneur d'assurance un salaire fictif constitué par :

- les 3/10^e du salaire réel ou du minimum légal si celui-ci est supérieur ou s'il s'agit d'apprentis non rémunérés,
- les 7/10^e du salaire moyen des ouvriers majeurs et valides de la même catégorie professionnelle ; ce salaire moyen est communiqué par le preneur d'assurance ou, à défaut, déterminé par la Compagnie,

5.2.6. pour les employés de moins de 21 ans, la prime est calculée sur le minimum légal si la rémunération réelle lui est inférieure.

☐ Article 6. — ABSENCE DE DÉCLARATION — NON-PAIEMENT DE LA PRIME

6.1. Le défaut de renvoi du formulaire de déclaration nécessaire au calcul de la prime dans les 16 jours du rappel recommandé de la Compagnie entraîne :

- a) la suspension de la garantie avec effet à l'expiration de ce délai,
- b) l'établissement d'un décompte d'office sur la base des chiffres de la déclaration précédente ou, s'il s'agit du premier décompte, des chiffres communiqués à la conclusion du contrat, majorés, dans l'un et l'autre cas, de 50 %.

L'envoi du rappel recommandé rend exigibles des intérêts de retard courant de plein droit et sans mise en demeure à partir du 31^e jour suivant la fin de la période d'assurance à laquelle la déclaration se rapporte jusqu'au jour de la réception de cette déclaration au siège de la Compagnie.

6.2. Le défaut de paiement d'une prime, avance ou complément de prime, dans les 16 jours du rappel recommandé de la Compagnie, entraîne la suspension de la garantie avec effet à l'expiration de ce délai.

L'envoi du rappel recommandé rend exigibles des intérêts de retard courant de plein droit et sans mise en demeure à partir du 31^e jour suivant la date de l'établissement de la quittance. Ils sont exigibles à compter du premier jour si des intérêts sont déjà dus pour absence de déclaration.

- 6.3. Les intérêts de retard sont calculés au taux des intérêts légaux.
- 6.4. La garantie est rétablie le lendemain du jour où la Compagnie a reçu le formulaire de déclaration ou a perçu le montant des primes, intérêts et frais.
- 6.5. Les primes ou avances échues durant la période de suspension restent acquises à la Compagnie.
- 6.6. La Compagnie a contre le preneur d'assurance une action en remboursement des indemnités et des frais qu'elle a dû payer pour le règlement d'accidents survenus durant cette même période.

■ Article 7. — *CONTROLE*

La Compagnie se réserve le droit de faire visiter l'entreprise assurée et vérifier les déclarations du preneur d'assurance.

A cet effet, tous livres de comptabilité ou autres documents pouvant servir à contrôler ces déclarations doivent être mis à la disposition de la Compagnie ou de ses délégués.

DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT

■ Article 8. — *PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE*

La garantie prend effet aux jour et heure indiqués aux conditions particulières.

■ Article 9. — *DURÉE*

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières. Il se renouvelle ensuite tacitement par périodes égales à la première, fraction d'année exclue, sauf résiliation par lettre recommandée avec préavis de 3 mois avant la fin de la période d'assurance en cours.

■ Article 10. — *CONTINUATION DU CONTRAT*

- 10.1. En cas de cession ou d'apport, à titre gratuit ou onéreux, en cas de transfert d'activités, en tout ou en partie, en cas d'absorption, transformation, fusion, dissolution ou liquidation, le preneur d'assurance s'oblige à faire continuer le contrat par ses successeurs. En cas de manquement à cette obligation, la Compagnie peut exiger du preneur d'assurance, outre les primes échues, une indemnité égale à la prime payée pour le dernier exercice. Néanmoins, la Compagnie peut refuser le successeur et résilier le contrat. Dans ce cas, seules les primes échues lui restent acquises.
- 10.2. En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat reste indivisible. Il est maintenu de plein droit au nom des héritiers ou ayants cause qui demeurent tenus solidairement des obligations contractées par le preneur d'assurance jusqu'au moment du transfert du contrat au nom d'un successeur.
- 10.3. En cas de disparition de l'entreprise, ou de cessation définitive de ses activités, déclaration écrite doit en être faite à la Compagnie et le contrat est résilié de plein droit.

■ Article 11. — *RÉSILIATION*

- 11.1. La Compagnie se réserve le droit de résilier le contrat, en tout ou en partie, par lettre recommandée avec préavis de 10 jours prenant cours à partir du 3^e jour suivant l'envoi de l'avis de résiliation par la Compagnie au preneur d'assurance :
 - 11.1.1. en cas de non-paiement d'une avance sur prime, prime, surprime ou accessoires,

- 11.1.2. après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard 30 jours après le paiement de l'indemnité ou le refus d'intervention,
 - 11.1.3. en cas de cumul d'assurance,
 - 11.1.4. en cas de faillite ou de liquidation judiciaire.
- 11.2. En cas de résiliation du contrat au profit de la Compagnie pour cause de survenance d'accident du travail, la résiliation est effective à l'expiration de l'année d'assurance en cours, sans que ce délai puisse être inférieur à 3 mois à partir du moment de la signification de la résiliation au preneur d'assurance.
- Si mention en est faite aux conditions particulières, cette résiliation ne devient effective qu'à l'expiration de chaque période triennale d'assurance, prolongée — le cas échéant — de la durée nécessaire pour tenir compte du délai de 3 mois précité.
- 11.3. L'inexécution, par le preneur d'assurance, d'une obligation résultant du contrat emportera résiliation de celui-ci à sa charge, à moins qu'il ne prouve qu'il n'est pas resté en défaut et qu'il s'est acquitté de ses obligations dès qu'il fut en mesure de le faire.
- 11.4. En cas de transfert de son portefeuille à un autre organisme agréé, la Compagnie a le droit de résilier le contrat, moyennant un préavis de 3 mois, si le preneur d'assurance refuse le transfert.
- 11.5. Le contrat est résilié de plein droit en cas de disparition de l'entreprise, de cessation définitive de ses activités ou si la Compagnie cesse d'être agréée aux fins de l'exécution de la loi sur les accidents du travail.

SINISTRES

Article 12. — DÉCLARATION

Le preneur d'assurance s'oblige à :

- 12.1. déclarer tout sinistre à la Compagnie par écrit, immédiatement et au plus tard dans les 10 jours de l'accident ou, s'il l'a ignoré, de la première information qu'il en aura reçue,
- 12.2. communiquer dans le plus bref délai tous renseignements utiles à la gestion du sinistre et transmettre à la Compagnie tous actes judiciaires ou extra-judiciaires dans les 48 heures de leur signification ; comparaître aux audiences et accomplir les actes de procédure demandés par la Compagnie qui dirige toutes négociations avec les victimes ou leurs ayants droit ainsi que le procès éventuel,
- 12.3. s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de tout paiement ou promesse de paiement lorsque la responsabilité d'un tiers peut être mise en cause. N'est pas considérée comme reconnaissance de responsabilité la simple reconnaissance de la matérialité des faits.

Article 13. — SOINS MÉDICAUX

La Compagnie laisse à la victime le libre choix du médecin et du pharmacien.

Toutefois, dans les régions où elle a organisé un Service Médical, les soins consécutifs aux premiers secours urgents doivent être donnés dans l'un des établissements désignés en annexe. Le preneur d'assurance s'oblige à faire mention spéciale de cette organisation dans une clause du règlement de travail.

Article 14. — PRÉVENTION ET CONTROLE

Le preneur d'assurance est tenu d'admettre dans son entreprise les experts et inspecteurs chargés par la Compagnie d'examiner les mesures de prévention des sinistres ainsi que leurs causes et circonstances.

■ Article 15. — DÉCHÉANCE

Les obligations de la Compagnie cessent à l'égard du preneur d'assurance et la Compagnie dispose contre lui d'une action en remboursement des indemnités et frais qu'elle a dû payer :

- 15.1. s'il a fait, lors de l'établissement de la proposition ou de la police, des déclarations fausses ou incomplètes de nature à modifier l'opinion de la Compagnie sur la nature et l'importance du risque ;
- 15.2. s'il a omis de déclarer, en tout ou en partie les modifications dont il est question à l'article 3 ;
- 15.3. s'il a fait des déclarations de nature à fausser la base de calcul des primes. Dans ce cas, la déchéance s'applique à tous les sinistres survenus depuis le jour de la fausse déclaration jusqu'au lendemain du jour où le preneur d'assurance s'est mis en règle vis-à-vis de la Compagnie. Celle-ci conserve tous ses droits à la perception des primes se rapportant à cette période ;
- 15.4. s'il a omis d'inscrire au registre du personnel les membres de sa famille occupés dans l'entreprise, les recours étant limités aux indemnités payées aux membres de la famille non inscrits ;
- 15.5. s'il a méconnu les prescriptions ou délais stipulés dans la police ou fait à l'occasion d'un sinistre des déclarations inexactes.

Toutefois, la déchéance ne peut être invoquée à charge du preneur d'assurance s'il prouve qu'il n'est pas en faute et qu'il s'est acquitté de ses obligations aussitôt que possible.

■ Article 15 bis — NON-ASSURANCE

La Compagnie renonce à invoquer la non-assurance vis-à-vis de la victime ou de ses ayants droit en cas d'erreur dans la description ou la codification du risque assuré.

TITRE II	GARANTIES EXTRA-LÉGALES
-----------------	--------------------------------

Sauf dérogation expresse, les conditions générales inscrites sous le titre I sont applicables au titre II.

OBJET DES GARANTIES

■ Article 16. — EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DU CHEMIN DU TRAVAIL

16.1. Indemnités en faveur des bénéficiaires de la garantie légale

16.1.1. En cas d'accident du travail ou sur le chemin du travail garanti, survenu à un membre du personnel assuré dont la rémunération de base est supérieure au maximum légal, la Compagnie paie les indemnités suivantes, calculées sur la partie de la rémunération qui excède le maximum pris en considération pour l'indemnisation légale :

- en cas de décès, soit immédiat, soit survenu au plus tard 3 ans après l'accident qui en est la cause, un capital égal à 5 FOIS la partie excédentaire de la rémunération ; ce capital est réparti entre les ayants droit de l'indemnité légale au prorata de leurs parts respectives dans cette indemnité,
- en cas d'incapacité permanente, dès consolidation, et au plus tard 3 ans à dater du jour de l'accident, un capital fixé d'après le degré d'incapacité retenu pour l'indemnisation légale et égal, pour une incapacité totale, à 10 FOIS la partie excédentaire de la rémunération,
- en cas d'incapacité temporaire, au maximum pendant 2 ans à dater du jour de l'accident, une indemnité journalière dont le taux est égal à celui de l'indemnité légale.

16.1.2. Sauf convention contraire, la rémunération globale à prendre en considération ne peut dépasser, par personne et par an, le double du montant atteint par le maximum légal l'année de l'accident.

- 16.1.3. Les indemnités dues pour les cas de décès et d'incapacité permanente ne peuvent être cumulées.
- 16.1.4. 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.
- 16.1.5. En cas de contestation sur la réalité ou le degré de l'incapacité permanente, le différend est tranché définitivement et sans recours par un collège de médecins-arbitres. A cette fin, chaque partie désigne un médecin-arbitre.
- Faute de s'entendre les deux médecins font appel à un troisième arbitre. S'ils ne s'accordent pas sur le choix de celui-ci, 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 siège en Belgique de l'entreprise.
- Chacune des parties supporte les honoraires et frais de son arbitre et intervient pour moitié dans ceux du troisième arbitre.

16.2. Indemnités en faveur de non-bénéficiaires de la garantie légale

- 16.2.1. En cas d'accident du travail ou sur le chemin du travail dont la réparation n'est pas régie par la loi en raison du non-assujettissement de la victime, la Compagnie paie les indemnités prévues à l'article 16.1., mais calculées sur l'intégralité de la rémunération forfaitaire convenue ou de la rémunération réelle déclarée pour les 365 jours qui ont précédé l'accident.
- 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.
- 16.2.2. Sauf convention contraire, la rémunération à prendre en considération ne peut dépasser, par personne et par an, le double du montant atteint par le maximum légal l'année de l'accident.
- 16.2.3. La Compagnie paie en outre, selon le régime légal, les frais funéraires, médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, ainsi que les frais de prothèse et d'orthopédie.
- 16.2.4. 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.
- 16.2.5. La garantie s'applique aux accidents survenus dans le monde entier.

16.3. Responsabilité patronale

- 16.3.1. Si la victime ou ses 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.
- 16.3.2. La garantie est acquise jusqu'à concurrence de 20.000.000 F par sinistre, quel que soit le nombre de victimes. Dans cette somme sont compris tous frais, intérêts, dépens et honoraires de toute nature. Ne sont jamais à charge de la Compagnie, les amendes judiciaires ou transactionnelles ainsi que les frais de poursuite répressive.

Article 17. — EN CAS D'ACCIDENT DE LA VIE PRIVÉE

- 17.1. Moyennant convention expresse, la Compagnie paie les indemnités prévues à l'article 16.1., mais calculées sur l'intégralité de la rémunération, lorsque les personnes désignées aux conditions particulières sont victimes d'un accident dans le cours de leur vie privée, c'est-à-dire en dehors d'une activité professionnelle ou du chemin du travail.
- L'accident est défini et les ayants droit déterminés par référence aux dispositions applicables en matière d'accidents du travail.

- 17.2. La rémunération à prendre en considération est :
— pour les assujettis à la loi : la rémunération de base visée à l'article 16.1.1. ;
— pour les non-assujettis : la rémunération conventionnelle ou effective visée à l'article 16.2.1.
Sauf convention contraire, elle ne peut dépasser, par personne et par an, le double du montant atteint par le maximum légal l'année de l'accident.
- 17.3. La Compagnie paie en outre, selon le régime légal, les frais funéraires, médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, ainsi que les frais de prothèse et d'orthopédie.
Cette garantie est acquise en complément et après épuisement des interventions de l'assurance Maladie-Invalidité.
- 17.4. Les indemnités sont réduites de 20 % si l'accident résulte de la conduite d'un véhicule automoteur à 2 roues, pouvant dépasser 40 km/heure en palier.
- 17.5. Ne sont pas compris dans la garantie, mais peuvent être couverts moyennant convention expresse, les accidents survenus à l'occasion :
- 17.5.1. du pilotage d'aéronefs, ou de la présence à bord d'un véhicule quelconque participant ou se préparant à une épreuve sportive,
- 17.5.2. de la pratique en compétition, y compris l'entraînement préparatoire, du yachting à moteur, base-ball, hockey sur gazon, polo, rugby, ski nautique, ski sur neige,
- 17.5.3. de la pratique, occasionnelle ou régulière, des sports suivants : alpinisme, bobsleigh, boxe, catch, plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome, jiu-jitsu, judo, hockey sur glace, lutte, pancrace, parachutisme, rocher, skeleton, sauts sur tremplin en ski nautique et en ski sur neige, spéléologie, steeple-chase, vol à voile.
- 17.6. Les personnes qui effectuent leur service militaire cessent d'être assurées pendant toute la durée de ce service.
En cas de rappel sous les armes, la garantie est maintenue pour les accidents autres que ceux résultant de l'exécution des prestations militaires proprement dites.
- 17.7. La garantie s'applique aux accidents survenus dans le monde entier.

■ Article 18. — EXTENSIONS FACULTATIVES

Ne sont pas compris dans la garantie mais peuvent être couverts moyennant convention expresse :

- 18.1. Les accidents résultant directement ou indirectement de
— la modification du noyau atomique,
— la radioactivité,
— la production de radiations ionisantes de toute nature,
— la manifestation de propriétés nocives de combustibles - ou substances - nucléaires ou de produits -ou déchets- radioactifs.
- 18.2. Les accidents survenus au cours de vols à bord d'appareils effectuant des essais ou participant à des compétitions, exhibitions et autres épreuves sportives ou s'y préparant.

■ Article 19. — EXCLUSIONS

Les garanties ne sont acquises ni dans les cas de suicide, ni pour les accidents résultant :

- 19.1. de l'état d'ivresse, de l'usage de stupéfiants ou produits analogues, ainsi que de troubles mentaux ;
- 19.2. de la participation à des actes téméraires, paris, défis ou compétitions similaires ;
- 19.3. d'une faute intentionnelle du preneur d'assurance, de la victime ou des ayants droit ;
- 19.4. d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme naturel ;
- 19.5. de la participation à une grève et aux actes de violence qui en découlent ;
- 19.6. d'une guerre, d'une émeute ou d'un lock-out, d'un acte de terrorisme ou de sabotage, de tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités ;
- 19.7. d'un état maladif ou d'une infirmité.

PRIME

Article 20. — MODALITÉS DE CALCUL

20.1. La prime due en contrepartie des garanties prévues pour les accidents du travail ou sur le chemin du travail est perçue soit sur la partie des rémunérations dépassant le maximum légal, soit sur leur intégralité, selon qu'il s'agit de personnes bénéficiant — ou ne bénéficiant pas — de la garantie légale.

20.2. La prime due en contrepartie de la garantie prévue pour les accidents de la vie privée est perçue sur l'intégralité des rémunérations.

20.3. Dans tous les cas, la rémunération globale à prendre en considération par personne et par an ne peut, sauf convention contraire, dépasser le double du montant atteint par le maximum légal.

DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT

Article 21. — LIMITE D'ÂGE

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.

Article 22. — RÉSILIATION

22.1. Sauf dans les cas où elle joue de plein droit, la résiliation est effective à l'expiration d'un délai de 10 jours prenant cours à partir du 3^e jour suivant celui de l'envoi de l'avis de résiliation par la Compagnie au preneur d'assurance.

22.2. Si la Compagnie cesse d'être agréée aux fins de l'exécution de la loi sur les accidents du travail, la résiliation de plein droit du contrat n'affectera que la seule garantie légale.

SINISTRES

Article 23. — SUBROGATION

La Compagnie est subrogée jusqu'à concurrence de toutes indemnités dans tous les droits et actions du preneur d'assurance, des victimes ou des ayants droit, contre les auteurs ou co-auteurs du dommage qu'elle a indemnisé.

ROYALE BELGE

SOCIÉTÉ ANONYME D'ASSURANCES



agrée sous le n° 0060 (A.R. 04.07.79 - M.B. 14.07.79)
pour pratiquer l'assurance contre les accidents du travail (A.R. 25.01.1905 - M.B. 05.02.1905)
et les branches VIE et NON-VIE, sauf la branche Crédit

Boulevard du Souverain 25 - 1170 Bruxelles

Tél.: (02) 661.6111 Compte n° 210-0000765-41 Téléc.: 23.000 Télécopie: 02/661.9340 Télégr.: Roybelas - Bruxelles R.C.B. 16511