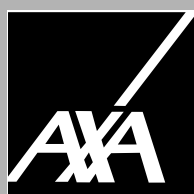


Assurance contre les accidents du travail et les accidents de la vie privée

Conditions générales



**PROTECTION
FINANCIÈRE**

— *Vivre confiant* —

Sommaire

Assistance

Définition	3
Personnes assurées	3
Engagements de la Compagnie	3
Engagements de la personne assurée	3
1. Première assistance téléphonique 24h/24	3
2. Assistance psychologique	3
3. Mobilité	3
4. Aide ménagère	4
5. Missions à l'étranger	4
6. Retour anticipé des proches de la victime, lorsqu'ils sont en séjour à l'étranger	4

Titre I - Garantie légale

Définitions	5
Objet et étendue de la garantie	
Art. 1. OBJET DE LA GARANTIE	5
Art. 2. RISQUE ASSURE	5
Art. 3. MODIFICATION DU RISQUE ASSURE	6
Art. 4. ETENDUE TERRITORIALE	6
Art. 5. DROIT DE VISITE DE L'ENTREPRISE ASSUREE	6
Durée et résiliation du contrat	
Art. 6. PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE	7
Art. 7. DUREE DU CONTRAT	7
Art. 8. NON-OCCUPATION DE PERSONNEL	7
Art. 9. CHANGEMENT DE PRENEUR D'ASSURANCE	7
Art. 10. CESSATION ET RESILIATION DU CONTRAT	8
Prime	
Art. 11. NATURE DE LA PRIME	8
Art. 12. CALCUL DE LA PRIME	8
Art. 13. AVANCE	9
Art. 14. DECLARATION DES REMUNERATIONS	9
Art. 15. DEFAUT DE DECLARATION DES REMUNERATIONS	9
Art. 16. CONTROLE DE LA DECLARATION DES REMUNERATIONS	9
Art. 17. MODALITES DE PAIEMENT DE LA PRIME	10
Art. 18. DEFAUT DE PAIEMENT DE LA PRIME	10
Art. 19. MODIFICATION TARIFAIRE OU DES CONDITIONS D'ASSURANCE	10

Accidents

Art. 20. DECLARATION.....	11
Art. 21. PROCEDURE.....	11
Art. 22. PREVENTION DES ACCIDENTS ET CONTROLE.....	11
Art. 23. COMMUNICATIONS – NOTIFICATIONS – INTERPRETATION.....	11

Titre II - Garanties extra-légales

Objet des garanties

Art. 24. EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL.....	12
Art. 25. EN CAS D'ACCIDENT DE LA VIE PRIVEE.....	13
Art. 26. EXTENSION FACULTATIVE.....	14
Art. 27. EN CAS D'ACCIDENT SPORTIF.....	14
Art. 28. EXCLUSIONS.....	15

Prime

Art. 29. MODALITES DE CALCUL.....	15
-----------------------------------	----

Durée et résiliation du contrat

Art. 30. DUREE.....	15
Art. 31. LIMITE D'AGE.....	15
Art. 32. CESSATION ET RESILIATION.....	16

Sinistres

Art. 33. SUBROGATION.....	16
---------------------------	----

Divers

Art. 34. PARTICULARITES.....	16
------------------------------	----

Assistance

DEFINITION

Par dérogation aux définitions reprises en Titre I, il est entendu que la personne assurée est la personne victime d'un accident professionnel couvert par le présent contrat.

PERSONNES ASSUREES

Sauf mention particulière, les personnes assurées qui peuvent faire appel aux services de l'assistance sont les bénéficiaires de la garantie légale ou extra-légale, couverts en vertu du présent contrat.

ENGAGEMENTS DE LA COMPAGNIE

Dans la limite de ce qui est décrit ci-après, la Compagnie organise l'assistance dans le cas où une personne assurée est victime d'un accident professionnel couvert par le présent contrat.

Sauf mention contraire, la Compagnie ne prend pas en charge les factures des prestataires d'assistance.

ENGAGEMENTS DE LA PERSONNE ASSUREE

Pour bénéficier des prestations de la garantie assistance, la personne assurée :

- doit contacter la Compagnie avant toute intervention au **call-center n° 078/155 203**
- ne peut engager d'éventuels frais d'assistance qu'avec l'accord préalable de la Compagnie.

Cet accord est donné sous réserve de la prise en charge du sinistre dans le cadre du présent contrat et ne préjuge donc en rien de cette couverture.

La Compagnie se réserve le droit de demander à la personne assurée :

- de fournir les justificatifs originaux des dépenses engagées,
- d'apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties.

La personne assurée restituera d'office les titres de transport que la Compagnie lui a procuré et qui n'ont pas été utilisés.

A défaut, la Compagnie pourra lui réclamer le remboursement des sommes qu'elle a supportées, à concurrence du préjudice subi du fait de ce manquement.

1. PREMIERE ASSISTANCE TELEPHONIQUE 24H/24

Le preneur d'assurance bénéficie d'un accès direct à l'assistance téléphonique mise à sa disposition 24h/24. La Compagnie apporte son aide pour l'assister lors d'un accident professionnel couvert dans le cadre du présent contrat.

2. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

A la suite d'un accident professionnel couvert par le présent contrat, la Compagnie organise et prend en charge en Belgique et dans un rayon de 30 km au-delà des frontières une seule séance d'assistance psychologique :

- individuelle pour la personne assurée,
- de groupe pour le conjoint ou le partenaire cohabitant de la victime et leurs enfants, ou à défaut le père et la mère,
- si nécessaire, de groupe pour les collègues traumatisés par l'accident.

3. MOBILITE

Dans le cas où une personne assurée, victime d'un accident professionnel couvert par le présent contrat, est incapable de se déplacer au moyen de son véhicule ou des transports en commun, la Compagnie recherche et organise en Belgique et dans un rayon de 30 km au-delà des frontières un moyen de transport adapté de sa résidence vers le lieu de travail et réciproquement, pour autant que sa situation médicale résultant de cet accident le justifie.

La Compagnie intervient en Belgique et dans un rayon de 30 km au-delà des frontières dans ces frais de transport à concurrence d'un montant de 25 EUR par jour.

4. AIDE MENAGERE

Dans le cas où une personne assurée:

- * est victime d'un accident professionnel couvert par le présent contrat,
- * et lorsque à la fois son état médical et sa situation familiale (personne isolée ou contribuant seule aux tâches ménagères) le justifient:

- la Compagnie organise un service de nettoyage de la résidence, qu'elle prend en charge une fois par semaine à concurrence de 50 EUR par nettoyage;
- la Compagnie peut également rechercher des fournisseurs pouvant livrer à la résidence de cet assuré, des marchandises de première nécessité (1 fois par semaine) ainsi que de repas chauds (1 fois par jour).

Ces services sont pris en charge en Belgique et dans un rayon de 30 km au-delà des frontières et ce, durant 6 semaines maximum.

5. MISSIONS A L'ETRANGER

Lorsqu'une personne assurée est victime d'un accident professionnel couvert par le présent contrat au cours d'une mission professionnelle temporaire à l'étranger, elle pourra obtenir auprès du call-center de la Compagnie des informations pratiques (hôpitaux, médecins, pharmacie, ...).

Selon la gravité du cas, et en accord avec le médecin traitant et/ou le médecin de famille, la Compagnie organise le rapatriement de la victime selon des moyens adaptés à sa situation médicale (par avion sanitaire, avion de lignes régulières, train en première classe ou ambulance) jusque dans un service hospitalier en Belgique proche de sa résidence, ou jusqu'à sa résidence, selon le cas.

Lorsque la victime est hospitalisée à l'étranger, la Compagnie prend en charge les frais de transport d'un proche vers le lieu d'hospitalisation et retour.

La Compagnie prend également en charge les formalités administratives à accomplir en cas de décès de la personne assurée.

6. RETOUR ANTICIPE DES PROCHES DE LA VICTIME, LORSQU'ILS SONT EN SEJOUR A L'ETRANGER

Dans le cas où une personne assurée est hospitalisée plus d'une nuit en Belgique suite à un accident professionnel couvert par le présent contrat et si la présence d'un membre de la famille à son chevet est indispensable, la Compagnie organise et prend en charge le rapatriement par chemin de fer, en première classe, ou en avion de ligne régulière, classe économique :

- de son conjoint ou partenaire cohabitant,
- et/ou ses enfants, ou à défaut ses père et mère, résidant en Belgique mais en séjour à l'étranger.

Dans ces circonstances, la Compagnie fournit :

- un titre de transport simple par personne à rapatrier;
- le cas échéant, un titre de transport simple pour récupérer le véhicule resté sur place.

Titre I - Garantie légale

Définitions

Pour l'interprétation du contrat, on entend par:

la **loi**: la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ainsi que toutes ses extensions, modifications et arrêtés d'exécution;

la **Compagnie**: l'entreprise d'assurance, autorisée aux fins de l'assurance contre les accidents du travail conformément à la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, auprès de laquelle le contrat est souscrit;

l'**accident**: l'accident du travail ou sur le chemin du travail;

le **preneur d'assurance** ou l'**assuré**: l'employeur, personne physique ou morale, assujéti à la loi et qui souscrit le contrat. C'est la personne garantie par l'assurance contre les pertes patrimoniales;

le **bénéficiaire**: la ou les personnes au profit desquelles le preneur d'assurances souscrit l'assurance en vertu de la loi.

Objet et étendue de la garantie

Art.1. OBJET DE LA GARANTIE

La Compagnie couvre tous les risques de survenance d'accidents pour tous les bénéficiaires et pour toutes les activités auxquelles ils sont occupés par le preneur d'assurance.

Toutefois, la garantie du contrat est limitée aux bénéficiaires faisant partie de la catégorie de travailleurs ou du(des) siège(s) d'exploitation pour lequel(lesquels) le preneur d'assurance souscrit le contrat, conformément à l'article 49, alinéa 8 de la loi.

La Compagnie garantit aux bénéficiaires, nonobstant toute exception, nullité ou déchéance dérivant de dispositions légales ou du contrat et cela jusqu'à ce que le contrat prenne fin, l'intégralité des 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.

Art.2. RISQUE ASSURE

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.

L'assurance est donc limitée à l'égard du preneur d'assurance au risque décrit dans le contrat ou dans ses avenants, sur la base de ladite déclaration.

Lorsque la Compagnie constate une omission ou une inexactitude intentionnelles dans la déclaration qui l'induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Lorsque la Compagnie constate une omission ou une inexactitude non intentionnelles 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.

Si un accident survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation de déclaration visée à l'alinéa 1, la Compagnie est tenue d'allouer au bénéficiaire les prestations déterminées dans la loi.

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

Dans l'hypothèse où la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, 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.

Art. 3. MODIFICATION DU RISQUE ASSURE

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 formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

3.2. Aggravation du risque

1. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer en cours de contrat, dans les conditions de l'article 2 alinéa 1, 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:

- 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;
- tout risque nucléaire ou de guerre auquel le personnel de l'entreprise 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.

2. Si un accident survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée à l'article 3.2.1, la Compagnie est tenue d'allouer les prestations déterminées dans la loi.
3. Si un accident survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée à l'article 3.2.1, la Compagnie est également tenue d'allouer les prestations déterminées dans la loi. En ce cas néanmoins, la Compagnie dispose contre le preneur d'assurance du même recours que celui prévu à l'article 2.

Art. 4. ETENDUE TERRITORIALE

La garantie est acquise dans le monde entier pour autant qu'au moment de l'accident la législation belge soit ou reste d'application conformément aux conventions internationales.

Art. 5. DROIT DE VISITE DE L'ENTREPRISE ASSUREE

La Compagnie se réserve le droit de vérifier l'état des lieux de travail et de l'outillage, les conditions d'exploitation et, d'une manière générale, tous les facteurs susceptibles d'influencer le risque.

Les délégués de la Compagnie ont, dans ce but, libre accès au sein de l'entreprise.

A la demande de la Compagnie, le preneur d'assurance est en outre tenu de lui communiquer une copie du rapport annuel du Comité pour la Prévention et la Protection au travail (CPPT), établissant les taux de fréquence et de gravité des trois derniers exercices.

A défaut pour le preneur d'assurance de respecter ces obligations, la Compagnie pourra mettre fin au contrat dans les conditions énoncées à l'article 10.4

La Compagnie et ses délégués sont tenus à la plus totale discrétion.

Durée et résiliation du contrat

Art. 6. PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie prend effet aux date et heure fixées dans les conditions particulières.

En aucun cas la garantie ne peut être accordée avec effet rétroactif.

Art. 7. DUREE DU CONTRAT

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

Sauf si l'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.

Par dérogation aux alinéas précédents de cet article, la durée peut être de trois ans pour les contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui, au moment de la conclusion ou de la prolongation du contrat, emploient dix personnes ou plus, ou qui font assurer une masse salariale de plus de dix fois la rémunération de base maximum telle que visée à l'article 39 de la loi.

Quelle que soit la durée du contrat, cette durée doit être prolongée le cas échéant de la période qui sépare la date de prise d'effet du contrat du 1^{er} janvier de l'année qui suit.

Art. 8. NON-OCCUPATION DE PERSONNEL

Lorsqu'un preneur d'assurance vient à ne plus employer de personnes assujetties à la loi, il en avise sans délai la Compagnie en précisant la date exacte à laquelle prend fin l'activité desdites personnes.

Sauf convention contraire, le contrat d'assurance est résilié par la Compagnie par lettre recommandée, à la date où elle en a connaissance, au plus tôt cependant à la date à laquelle le preneur d'assurance n'occupe plus de personnel.

Toutefois, si, avant l'expiration de la période d'assurance qui restait à courir à compter de la date de résiliation, le preneur d'assurance engage à nouveau du personnel assujetti, il a l'obligation de conclure un nouveau contrat auprès de cette même Compagnie pour une période au moins égale à cette période qui restait à courir.

La Compagnie n'assure pas les travailleurs assujettis remis en activité avant la conclusion du nouveau contrat prévu à l'alinéa précédent.

Art. 9. CHANGEMENT DE PRENEUR D'ASSURANCE

9.1. En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et la Compagnie peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier, par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, la Compagnie, par lettre recommandée à la poste, dans les trois mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

9.2. En cas de faillite du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers la Compagnie du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

La Compagnie et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la Compagnie ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite, tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

9.3. En cas de maintien d'activité mais de changement de personne physique ou morale sous quelque forme juridique que ce soit et pour toute autre cause que celles visées aux articles 9.1. et 9.2., le preneur d'assurance ou ses héritiers ou ayants cause s'engagent à faire continuer le contrat par leurs successeurs.

En cas de manquement à cette obligation, la Compagnie peut exiger du preneur d'assurance ou de ses héritiers ou ayants cause, indépendamment des primes échues, une indemnité de résiliation égale à la dernière prime annuelle. Le contrat prend alors fin à la date de ce changement ou de cette reprise.

La Compagnie peut néanmoins refuser le transfert du contrat et le résilier. Dans ce cas, la Compagnie doit assurer la couverture du contrat actuel jusqu'à l'expiration d'un délai de 45 jours qui commence à courir le jour où la lettre recommandée de résiliation adressée par la Compagnie au preneur d'assurances est remise à la poste. La Compagnie garde alors le droit aux primes échues correspondant aux périodes couvertes.

Art. 10. CESSATION ET RESILIATION DU CONTRAT

10.1. Le contrat s'achève de plein droit:

1. à la date de la cessation définitive des activités de l'entreprise;
2. à la date à laquelle la Compagnie cesse d'être autorisée aux fins de l'assurance contre les accidents du travail.

10.2. La résiliation du contrat tant par le preneur d'assurance que par la Compagnie se fait par lettre recommandée à la poste.

10.3. Le contrat peut être résilié par le preneur d'assurance:

1. en cas de diminution du risque dans les conditions énoncées à l'article 3.1.

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;

2. en cas de modification tarifaire ou des conditions d'assurances suivant les modalités prévues à l'article 19.

10.4. La Compagnie se réserve le droit de résilier le contrat:

1. en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque, selon les conditions prévues à l'article 2;
2. en cas de modification sensible et durable du risque, selon l'article 3.2.;
3. en cas de non-occupation de personnel, selon l'article 8;
4. dans tous les cas de changement de preneur d'assurance visés à l'article 9;
5. lorsque le preneur d'assurance reste en défaut de paiement de primes, surprimes ou accessoires selon l'article 18, ou en défaut de déclaration des rémunérations dans les délais fixés dans le contrat d'assurance selon l'article 15;
6. en cas de défaut grave de prévention selon l'article 22, alinéa 2 et sans préjudice des dispositions de cet article;
7. dans les cas où la Compagnie peut exercer le recours prévu à l'article 20, alinéa 4;
8. en cas de déclaration d'accident non conforme aux dispositions de l'article 20;
9. dans les cas de non-respect des articles 5 et 16 organisant pour la Compagnie un droit de contrôle du risque assuré et des déclarations de salaires.

10.5. Dans tous les cas prévus à l'article 10.4. à l'exception du point 5, la Compagnie reste tenue à la garantie du présent contrat jusqu'à l'expiration d'un délai d'un mois qui prend cours le jour suivant celui où la Compagnie porte à la connaissance de l'employeur, par lettre recommandée à la poste, la résiliation du contrat. Dans le cas prévu à l'article 10.4.5. les délais repris à l'article 18 sont d'application.

La Compagnie rembourse les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de la prise d'effet de la résiliation.

10.6. La Compagnie se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un accident. Le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette réciprocité n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée de trois ans, conclus avec des entreprises dont la moyenne annuelle de l'effectif du personnel est supérieure à cent ou qui font assurer un volume salarial de plus de cent fois la rémunération annuelle de base maximum visée à l'article 39 de la loi.

La résiliation au profit de la Compagnie ou du preneur d'assurance 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. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le premier paiement des indemnités journalières à la victime ou le refus du paiement de l'indemnité.

10.7. 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 l'employeur ou par la Compagnie dans la mesure où il n'y est pas dérogé par la loi.

Prime

Art. 11 NATURE DE LA PRIME

11.1. La prime est forfaitaire ou fait l'objet d'un décompte à terme échu.

11.2. La prime forfaitaire est fixée à la conclusion du contrat. Elle peut varier dans la même proportion que le plafond de la rémunération de base fixé conformément à la loi. Elle est payable par anticipation à l'échéance indiquée aux conditions particulières.

Art.12. CALCUL DE LA PRIME

Sauf stipulation contraire, la prime autre que forfaitaire est calculée sur la base des rémunérations des bénéficiaires.

Par rémunérations des bénéficiaires, on entend la rémunération brute sans aucune retenue, y compris tous les avantages. La rémunération ne peut en aucun cas être inférieure à la rémunération mensuelle moyenne minimum garantie ou à celle fixée par la convention conclue au niveau de l'entreprise ou par la convention collective conclue au Conseil National du Travail, en commission ou sous-commission paritaire ou en tout autre organe paritaire, rendue obligatoire ou non par un arrêté royal.

Les sommes attribuées aux ouvriers à titre de pécule de vacances ne doivent pas être mentionnées sur la déclaration des rémunérations visée à l'article 14. La Compagnie leur substitue le pourcentage fixé par la législation en matière de vacances annuelles. Les allocations complémentaires de vacances et toutes sommes constitutives du salaire mais non payées directement par le preneur d'assurance sont, le cas échéant, déclarées sous forme de pourcentage.

Pour les membres du personnel âgés de moins de 18 ans et les apprentis, même non rémunérés, la prime est calculée, au prorata des jours prestés, sur la rémunération moyenne des travailleurs majeurs de la catégorie professionnelle à laquelle ils auraient appartenu à leur majorité ou à l'expiration du contrat d'apprentissage, sauf si la rémunération effective est supérieure à la rémunération des travailleurs majeurs.

Pour les personnes rémunérées au pourboire, la rémunération déclarée doit correspondre à la rémunération réelle, sans être inférieure à la rémunération forfaitaire prise en considération pour le calcul des cotisations de sécurité sociale.

Lorsque les rémunérations annuelles sont supérieures au plafond légal de la rémunération de base, elles ne sont prises en considération pour le calcul des primes, qu'à concurrence de ce maximum.

La prime et les avances sont déterminées en multipliant le montant des rémunérations par le taux applicable à chacun des risques de l'entreprise.

Art. 13. AVANCE

Lorsque la prime fait l'objet d'un décompte à terme échu, une avance est payable anticipativement aux échéances indiquées aux conditions particulières et pour la première fois lors de la prise d'effet du contrat.

Sauf convention contraire, l'avance doit être payée dans les trente jours qui suivent l'invitation à payer.

Cette avance est égale au montant de la prime estimée à terme échu, prévu aux conditions particulières. Elle est calculée sur les rémunérations payées par le preneur d'assurance dans l'année précédente ou, si son entreprise est de création récente, d'après une évaluation établie de commun accord.

L'avance est ensuite alignée au fur et à mesure de l'établissement des décomptes, l'objectif étant toujours d'aboutir à une avance la plus proche possible de la prime définitive.

L'avance est affectée au paiement de tout ou partie de la prime définitive.

Art. 14. DECLARATION DES REMUNERATIONS

Les rémunérations sont déclarées à la Compagnie par le preneur d'assurance ou son mandataire, de préférence au moyen de l'état de salaire qu'elle lui adresse annuellement ou à l'expiration d'un délai plus court fixé dans les conditions particulières.

Le preneur d'assurance ou son mandataire s'oblige à lui renvoyer l'état de salaire dans le mois qui suit la fin de chaque période d'assurance.

Art. 15. DEFAUT DE DECLARATION DES REMUNERATIONS

Le défaut de déclaration des rémunérations dans les 15 jours de l'envoi du rappel recommandé, permet l'établissement d'un décompte d'office de la prime calculée en majorant de 50 % les rémunérations qui ont servi de base au calcul de la prime précédente ou s'il s'agit du premier décompte, en majorant de 50 % les rémunérations déclarées à la conclusion du contrat.

Ce décompte d'office se fera sans préjudice du droit de la Compagnie d'exiger la déclaration ou d'obtenir le paiement sur la base des rémunérations réelles afin de régulariser le compte du preneur d'assurance.

A défaut pour le preneur d'assurance de respecter cette obligation, la Compagnie pourra mettre fin au contrat dans les conditions de l'article 10.4.

Art. 16. CONTROLE DE LA DECLARATION DES REMUNERATIONS

La Compagnie se réserve le droit de visiter l'entreprise assurée, de contrôler les déclarations du preneur d'assurance ou de son mandataire et même de se substituer à lui pour établir la déclaration des rémunérations destinées au calcul de la prime et de l'indemnité en cas d'accident.

A cet effet, le preneur d'assurance s'engage à mettre à la disposition de la Compagnie ou de ses délégués, tous les documents et compte individuels soumis au contrôle social ou fiscal. La Compagnie dispose de cette faculté pendant les trois ans qui suivent la fin du contrat.

A défaut pour le preneur d'assurance de respecter cette obligation, la Compagnie pourra mettre fin au contrat dans les conditions de l'article 10.4

Les personnes chargées de ce contrôle sont tenues à la plus totale discrétion.

Dans les cas où la déclaration des rémunérations comporterait des inexactitudes, la Compagnie adaptera la prime sur la base de la rémunération réelle. En cas d'accident, la Compagnie, tenue d'indemniser les bénéficiaires sur la base de la rémunération telle que définie par la loi, dispose contre le preneur d'assurance du même recours que celui prévu à l'article 2.

Art. 17. MODALITES DE PAIEMENT DE LA PRIME

La prime est quérable. L'envoi de la demande de paiement au preneur d'assurance équivaut à la présentation du relevé de prime à son domicile ou siège social.

La prime définitive est payable dans les trente jours de l'invitation à payer.

A défaut d'être fait directement à la Compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait à l'intermédiaire d'assurances porteur du relevé de prime établi par la Compagnie ou qui intervient lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

A cet égard, la date qui fait foi est soit celle de délivrance de ce relevé de prime, soit celle à laquelle l'un des comptes financiers de la Compagnie ou de l'intermédiaire mandaté aura été crédité.

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

Les primes même forfaitaires sont augmentées de tous impôts, taxes et redevances établis ou à établir sous une dénomination quelconque par quelque autorité que ce soit.

Art. 18. DEFAUT DE PAIEMENT DE LA PRIME

18.1. Le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne 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.

18.2 La mise en demeure visée à l'article 18.1 est faite par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte sommation de payer la prime dans les 15 jours à compter du lendemain 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.

18.3. La suspension de la garantie ou la résiliation du contrat n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai de 15 jours cités à l'article 18.2.

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.

La Compagnie qui a suspendu son obligation de garantie peut 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 à l'article 18.2.

18.4. 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 à l'article 18.2. 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.

18.5. L'envoi du rappel recommandé rend exigibles des intérêts de retard courant de plein droit à partir du 31^{ème} jour suivant la date de l'établissement du relevé de prime.

Les intérêts de retard sont calculés aux taux des intérêts légaux.

18.6. Tant que dure la suspension, le preneur d'assurance reste tenu de déclarer les rémunérations aux termes prévus par le contrat et la Compagnie envoie les décomptes de primes.

18.7. 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 aura dû payer ou mettre en réserve en vertu de l'article 1, alinéa 3.

Art. 19 MODIFICATION TARIFAIRE OU DES CONDITIONS D'ASSURANCE

Si la Compagnie modifie son tarif, elle a le droit de modifier le tarif du présent contrat à partir de l'échéance annuelle de prime suivante.

Si le preneur d'assurance est averti de la modification au moins quatre mois avant l'échéance annuelle, il a le droit de résilier le contrat trois mois au moins avant cette échéance. De ce fait, le contrat prend fin à cette échéance.

Si le preneur d'assurance est averti de la modification moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, il a le droit de résilier le contrat dans un délai de trois mois à compter de l'envoi de la notification de modification. Dans ce cas, le contrat prend fin à l'expiration d'un délai d'un mois, à compter du lendemain du dépôt à la poste de la lettre recommandée de résiliation, mais au plus tôt à la date d'échéance annuelle qui suit la notification de modification.

Les principes énoncés en matière de modification tarifaire sont d'application en cas de modification des conditions d'assurance.

La faculté de résiliation prévue aux deuxième et troisième alinéas n'existe pas lorsque la modification tarifaire ou la modification des conditions d'assurance résulte d'une disposition légale ou réglementaire.

ACCIDENTS

Art. 20. DECLARATION

Tout accident qui peut donner lieu à l'application de la loi, est déclaré par écrit par le preneur d'assurance à la Compagnie dans les délais et dans la forme prescrits par la loi. 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.

Le preneur d'assurance doit 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.

Le preneur d'assurance est tenu d'admettre dans son entreprise les délégués de la Compagnie chargés d'enquêter sur les circonstances des accidents et de leur permettre à cette fin, notamment d'interroger tout membre du personnel. Ce droit peut être exercé même après la cessation du contrat d'assurance.

Si le preneur d'assurance ne remplit pas une des obligations précitées et qu'il en résulte un préjudice pour la Compagnie, celle-ci peut exercer contre le preneur d'assurance une action en remboursement de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi. Si, dans une intention frauduleuse, le preneur d'assurance n'a pas exécuté une des obligations précitées, l'action en remboursement porte sur la totalité des prestations effectuées par la Compagnie au bénéficiaire.

Dans les hypothèses prévues à l'alinéa 4, la Compagnie peut résilier le contrat dans les conditions de l'article 10.4.

Art. 21. PROCEDURE

La gestion des accidents et la gestion des litiges relatifs aux accidents reviennent exclusivement à la Compagnie. En conséquence le preneur d'assurance s'abstiendra de toute reconnaissance de responsabilité, de tout paiement ou de toute promesse de paiement tant vis-à-vis des bénéficiaires que vis-à-vis du tiers responsable de l'accident.

Le preneur d'assurance ne peut transiger avec les tiers responsables de l'accident que si la Compagnie a donné son accord au préalable. A défaut d'accord, tous actes, initiatives ou transactions du preneur d'assurance ne sont pas opposables à la Compagnie.

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. Par contre, le preneur d'assurance est tenu d'en avertir la Compagnie, dès qu'il sera poursuivi.

Le preneur d'assurance doit transmettre à la Compagnie tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à l'accident dès sa notification, sa signification ou sa remise sous peine en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à la Compagnie en réparation du préjudice qu'elle a subi.

Art. 22. PREVENTION DES ACCIDENTS ET CONTROLE

Le preneur d'assurance s'engage à prendre toutes les mesures adéquates à l'effet de prévenir les accidents à tout le moins celles prévues par les dispositions réglementaires et contractuelles sur la protection, la sécurité et l'hygiène des lieux de travail.

Si le preneur d'assurance refuse d'apporter à un état de choses reconnu défectueux au regard des dispositions légales ou contractuelles, les améliorations qui seraient prescrites ou n'observe pas les règles générales en matière de sécurité, il pourra être soumis à une majoration de prime de 15 %.

En ce cas, la Compagnie peut résilier le contrat dans les conditions de l'article 10.4.

Est considéré comme faute lourde au sens de l'article 8 de la loi du 25.6.1992 sur le contrat d'assurance terrestre, le manquement grave aux dispositions légales en matière de prévention ayant fait l'objet de la part de la Compagnie d'une notification spécifique et préalable au preneur d'assurance.

En ce cas, la Compagnie dispose d'une action en remboursement sur la totalité des prestations effectuées aux bénéficiaires.

Art. 23. COMMUNICATIONS – NOTIFICATIONS – INTERPRETATION

Pour être valables, les communications ou notifications destinées à la Compagnie doivent être faites à son siège en Belgique, ou à l'adresse indiquée dans le contrat ou à celle que la Compagnie aurait ultérieurement notifiée.

Celles de la Compagnie au preneur d'assurance sont faites valablement à l'adresse indiquée dans le contrat ou à celle que le preneur d'assurance aurait ultérieurement notifiée.

Tout problème relatif au contrat peut être soumis par le preneur d'assurance à la Compagnie par l'entremise de ses intermédiaires habituels.

Si le preneur d'assurance estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut:

- a) pour tout problème quant à l'application des dispositions reprises au contrat d'assurance et relatives à l'application de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax n° 02/547.59.75, e-mail info@ombudsman.as ou encore à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances (C.B.F.A.), Avenue de Cortenberg 61 à 1000 Bruxelles, fax n° 02/736.88.17 et ce, sans préjudice de la possibilité de demander l'intervention de la justice.
- b) pour tout problème quant à l'application des dispositions reprises au contrat et relatives à l'application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et de ses arrêtés d'exécution, s'adresser au Fonds des Accidents du Travail, Rue du Trône 100 à 1050 Bruxelles et ce, sans préjudice de la possibilité de demander l'intervention de la justice.

Titre II - Garanties extra-légales

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

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 II.

Objet des garanties

Art. 24. EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL

24.1 Indemnités en faveur des bénéficiaires de la garantie légale

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 à 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 3 ans à dater du jour de l'accident, une indemnité journalière dont le taux est égal à celui de l'indemnité légale.
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.
3. Les indemnités dues pour les cas de décès et d'incapacité permanente ne peuvent être cumulées.

24.2 Indemnités en faveur de non-bénéficiaires de la garantie légale

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 24.1., mais calculées sur l'intégralité de la rémunération annuelle conventionnelle ou de la rémunération réelle déclarée pour les 12 mois qui ont précédé l'accident.

Si, au moment de l'accident, l'assuré est en service depuis moins de 12 ans ou est en activité temporaire depuis moins de 12 mois par suite d'accident, de maladie ou d'accouchement, la rémunération est majorée du prorata correspondant pour parfaire les 12 mois.

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.

2. Si l'accident a des suites provoquées ou aggravées par une altération préexistante ou intercurrente de la santé, la Compagnie indemnise seulement les conséquences que cet accident aurait eues sur un organisme sain.
3. 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 siège en Belgique de l'entreprise.

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

4. 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.
5. Si la victime peut bénéficier pour l'accident d'indemnités journalières en vertu de la législation sur la maladie et l'invalidité, la Compagnie paie l'indemnité contractuelle sous déduction de celles-ci.
6. La Compagnie paie en outre les frais funéraires et, jusqu'à la consolidation, les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie. L'intervention de la Compagnie est, par prestation, limitée au montant pris en considération dans le cadre de la loi sur les accidents du travail, sous déduction de l'intervention de la mutuelle.
7. 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.
8. La garantie s'applique aux accidents survenus dans le monde entier.

24.3 Responsabilité patronale

1. Si la personne assurée, victime d'un accident couvert survenu au cours du travail ou ses ayants droit agissent contre le preneur d'assurance comme responsable ou civilement responsable en tant qu'employeur, la Compagnie garantit le preneur d'assurance contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile extra-contractuelle qu'il pourrait encourir en vertu des articles 1382 et suivants du Code civil ou de dispositions légales étrangères analogues, lorsque la législation belge sur la réparation forfaitaire des accidents du travail n'est pas applicable.
2. La garantie est acquise jusqu'à concurrence de 500.000 EUR 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.
3. La présente garantie ne peut être cumulée avec les indemnités prévues dans le contrat.
4. En cas de sinistre, le preneur d'assurance doit:
 - transmettre à la Compagnie tout acte judiciaire ou extrajudiciaire dès sa notification, sa signification ou sa remise, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts à la Compagnie en réparation du préjudice qu'elle a subi.
 - comparaître et se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal, sous peine, en cas de négligence, de devoir réparer le préjudice subi par la Compagnie.
5. L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la victime ou de ses ayants droit par le preneur d'assurance sans l'accord de la Compagnie n'est pas opposable à cette dernière. L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par le preneur d'assurance des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent toutefois constituer une cause de refus de garantie par la Compagnie.
6. Direction du litige

A partir du moment où la garantie de la Compagnie est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour le preneur d'assurance dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de la Compagnie et du preneur d'assurance coïncident, la Compagnie a le droit de combattre, à la place du preneur d'assurance, la réclamation de la victime ou de ses ayants droit. Elle peut indemniser ces derniers s'il y a lieu.

Ces interventions de la Compagnie n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef du preneur d'assurance et ne peuvent lui causer préjudice.

24.4. Salaire garanti

1. En cas d'accident du travail ou d'accident sur le chemin du travail couvert en vertu du Titre I du présent contrat et moyennant convention expresse, la Compagnie paie au preneur d'assurance :
 - le montant des rémunérations dont il est débiteur en exécution des dispositions légales en matière de salaire garanti, à l'exclusion, sauf convention expresse, des dispositions spécifiques à certains secteurs;
 - les cotisations patronales de sécurité sociale afférentes au salaire garanti.La garantie est acquise aux différentes catégories de personnel reprises aux conditions particulières.
2. Modifications légales
Les conditions générales et particulières de la présente garantie ont été établies sur base de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et de ses arrêtés d'exécution en vigueur au moment de l'affiliation. Toute modification postérieure, tant par voie législative que par arrêté, pourra entraîner l'adaptation des conditions générales et particulières du présent contrat.
3. Cotisations patronales
Les cotisations patronales dues à l'Office Nationale de Sécurité Sociale (O.N.S.S.) sont remboursées forfaitairement aux taux suivants:
 - Employés : 35% du salaire garanti dû par l'employeur
 - Ouvriers : 45% du salaire hebdomadaire garanti dû par l'employeur.
4. Règlement des sinistres
L'indemnité due par la Compagnie au preneur d'assurance est égale au montant du salaire garanti légalement dû par le preneur d'assurance à la victime d'un accident du travail ou survenu sur le chemin du travail, diminué de l'indemnité légale calculée conformément au Titre I du présent contrat et, le cas échéant, de l'indemnité extra-légale couvrant la perte de rémunération au-delà du plafond légal applicable en accident du travail due par la Compagnie.
Les jours fériés légaux inclus dans la période de couverture du salaire garanti restent à charge du preneur d'assurance.
5. Chômage temporaire – Congé collectif
Le preneur d'assurance avise la Compagnie de son intention de mettre tout ou partie de son personnel en chômage à la suite de circonstances économiques ou en cas de fermeture pour congé collectif, de repos compensatoire ou de toute autre raison. Seules les journées de prestations effectives sont couvertes par la présente garantie.

Art. 25. EN CAS D'ACCIDENT DE LA VIE PRIVEE

- 25.1. Moyennant convention expresse, la Compagnie paie les indemnités selon les modalités prévues à l'article 24.2., 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.

25.2. La rémunération à prendre en considération est la rémunération conventionnelle ou réelle visée à l'article 24.2.1.

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.

25.3. La Compagnie paie en outre les frais funéraires et, jusqu'à la consolidation, les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie. L'intervention de la Compagnie est, par prestation, limitée au montant pris en considération dans le cadre de la loi sur les accidents du travail, sous déduction de l'intervention de la mutuelle.

25.4. 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.

25.5. La garantie s'applique aux accidents survenus dans le monde entier.

Art.26. EXTENSION FACULTATIVE

Moyennant convention expresse, la Compagnie garantit les cas suivants.

26.1. En cas d'accident du travail ou sur le chemin du travail survenu à un bénéficiaire de la garantie légale, la Compagnie paie à son partenaire cohabitant les mêmes indemnités que celles revenant à un conjoint dans les conditions de l'article 12 de la loi.

Toutefois si ce partenaire cohabitant est également bénéficiaire de la garantie légale à un autre titre (ex : frère, sœurs, parents,...), l'intervention de la Compagnie se limite au paiement de la différence entre cette indemnisation et celle revenant à un conjoint.

En cas d'accident de la vie privée survenu aux personnes désignées aux conditions particulières, la Compagnie paie à leur partenaire cohabitant les mêmes indemnités que celles revenant à un conjoint.

Les indemnités de décès sont calculées et liquidées sous forme de capital non indexé.

Par partenaire cohabitant, on entend :

- le cohabitant légal au sens de l'article 1475 du Code civil
- à défaut de conjoint ou de cohabitant légal, le partenaire cohabitant, de même sexe ou non, vivant et formant un ménage avec le bénéficiaire de la garantie légale. Un certificat de domiciliation émis par l'administration communale doit être produit.

26.2. 1. Le membre du personnel bénéficiaire de la garantie légale prévue au Titre I du présent contrat, sous contrat d'occupation de travailleur à domicile ou amené par la nature de sa fonction à travailler à son domicile et/ou à sa résidence, a qualité de bénéficiaire de la garantie extra-légale en cas d'accident survenu à son domicile ou sur ce lieu de résidence dans le cas suivant.

L'accident doit avoir été déclaré comme «accident du travail» à l'employeur, et la loi considérée être non applicable au seul motif que la victime n'a pu établir que les faits se sont produits au cours de l'exécution du contrat de travail.

Ne sont toutefois pas couverts les accidents survenus lors d'activités ludiques, culturelles, congés, travaux de bricolage, de jardinage et d'entretien de l'habitation au sens large, ainsi que, par dérogation à l'article 27, tout accident sportif.

La notion de domicile ou de résidence s'entend au sens de l'article 8 de la loi.

26.2. 2. Le bénéficiaire de la garantie légale prévue au Titre I du présent contrat victime d'un accident survenu sur le chemin de ou durant une manifestation sportive, sociale ou culturelle organisée par l'employeur, déclaré et non reconnu comme «accident du travail ou sur le chemin du travail», a qualité de bénéficiaire de la garantie extra-légale au titre d'accident de la vie privée.

26.2. 3. Le bénéficiaire de la garantie légale prévue au Titre I du présent contrat victime d'un accident survenu lors d'une mission professionnelle temporaire à l'étranger, déclaré et non reconnu comme « accident du travail », a qualité de bénéficiaire de la garantie extra-légale 24h/24 au titre d'accident de la vie privée.

26.2. 4. Les indemnités relatives aux points 2.1. à 2.3. ci-dessus sont calculées conformément aux dispositions de la loi; en cas d'incapacité permanente ou de décès, elles seront toutefois liquidées sous forme de capital. Pour autant qu'elle soit souscrite, la couverture extra-légale est indemnisée sur la base de l'article 24.1., ou suivant les dispositions précisées en conditions particulières.

Art. 27. EN CAS D'ACCIDENT SPORTIF

27.1. Sont couverts les accidents survenus lors de la pratique en amateur de tous les sports sauf les accidents résultant des activités suivantes:

1. les sports motorisés en compétition ou en entraînement;
2. les sports aéronautiques ou aériens (tels que parachutisme, vol à voile, ULM, montgolfière, delta-plane, parapente, benji,...)
3. les sports de combat et de défense, à l'exception du judo.

27.2. Les sports, quels qu'ils soient, pratiqués à titre professionnel ne sont pas couverts.

Art. 28. EXCLUSIONS

28.1. Les garanties du Titre II ne sont pas acquises pour les accidents résultant:

1. de l'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 gr/l de sang, de l'usage de stupéfiants ou produits analogues;
2. de la participation à des paris, défis ou à des actes notoirement téméraires;
3. du fait intentionnel du preneur d'assurance, de la victime ou des ayants droit;
4. d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme naturel survenu en Belgique;
5. d'actes de terrorisme, de sabotage, d'attentats ou agressions, sauf s'il est prouvé que la victime n'y a pris aucune part active, légitime défense exceptée;
6. de la guerre ou de faits de même nature et de la guerre civile.
Toutefois, les accidents résultant de la guerre ou de faits de même nature et de la guerre civile sont couverts lorsque la victime est surprise à l'étranger par le déclenchement des hostilités et y est victime d'un accident dans un délai de 14 jours à dater du début des hostilités. Ce délai peut être prolongé jusqu'au moment où la victime bénéficie des moyens nécessaires pour quitter le territoire. En aucun cas, la garantie n'est acquise si la victime a pris une part active à ces hostilités;
7. d'une maladie grave telle que cécité, surdité, paralysie, épilepsie, attaque apoplectique, délire alcoolique, troubles mentaux ou dépression nerveuse;
8. de la modification du noyau atomique, de la radioactivité, de la production de radiations ionisantes de toute nature, de la manifestation de propriétés nocives de combustibles - ou substances - nucléaires ou de produits - ou déchets - radioactifs.

28.2. Le suicide ou la tentative de suicide n'étant pas un accident sont également exclus.

28.3. Les garanties du Titre II ne sont pas acquises dans le cas et dans la mesure où un recours est exercé en vertu de la garantie légale.

Prime

Art. 29. MODALITES DE CALCUL

- 29.1. 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.
- 29.2. La prime due en contrepartie de la garantie prévue pour les accidents de la vie privée est perçue sur l'intégralité des rémunérations.
- 29.3. Dans tous les cas visés ci-dessus, 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.
- 29.4. La prime due en contrepartie de la garantie prévue pour le remboursement du salaire garanti visé à l'article 24.4. du présent contrat est perçue sur l'intégralité des rémunérations en ce qui concerne les employés et sur 108 % des rémunérations pour les ouvriers.

Durée et résiliation du contrat

Art. 30. DUREE

La durée est fixée aux conditions particulières.

Sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 29 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, au moins trois mois avant l'arrivée du terme des garanties du Titre II, celles-ci sont reconduites pour des périodes consécutives d'un an.

Art. 31. LIMITE D'AGE

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

Art. 32. CESSATION ET RESILIATION

32.1. Les garanties du Titre II prennent fin de plein droit à la date de la cessation définitive des activités de l'entreprise.

32.2. La Compagnie se réserve le droit de résilier les garanties du Titre II soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé:

1. pour tous les cas prévus aux articles 10.4.1., 10.4.2., 10.4.3., 10.4.5. à 10.4.9.;
2. dans tous les cas de changement de preneur d'assurance visés aux articles 9.1. et 9.4.;
3. en cas de faillite ou de liquidation judiciaire;
4. après la survenance d'un accident mais au plus tard un mois après le paiement de l'indemnité ou le refus de paiement de l'indemnité.

Dans tous ces cas à l'exception des articles 10.4.5. et 32.2.4., 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, de la signification ou de la date du récépissé.

Dans le cas prévu à l'article 10.4.5., les délais repris à l'article 18 sont d'application.

Dans le cas de la résiliation après sinistre, la résiliation prend effet dans les délais précisés à l'article 10.6. alinéa 2.

32.3. Le preneur d'assurance peut résilier les garanties du Titre II soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé:

1. en cas de diminution du risque dans les conditions énoncées à l'article 3.1. ;
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, de la signification ou de la date du récépissé;
2. en cas de majoration tarifaire ou de modification des conditions d'assurance dans les conditions énoncées à l'article 19.

32.4. Lorsque les garanties du Titre II sont résiliées pour quelque cause que ce soit, la Compagnie rembourse les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation.

Sinistre

Art. 33. SUBROGATION

La Compagnie est subrogée dans les droits du preneur d'assurance ou du bénéficiaire contre les tiers responsables de l'accident pour les débours qu'elle aurait effectués dans le cadre des garanties «frais de traitement et d'hospitalisation» (articles 24.2.6. et 26) et «responsabilité civile patronale».

Sauf en cas de malveillance, la Compagnie n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint ou le partenaire cohabitant et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. Toutefois, la Compagnie peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

La Compagnie est également subrogée dans les droits du preneur d'assurance contre les tiers responsables d'un sinistre couvert en vertu de l'article 24.4. du présent contrat.

Divers

Art. 34. PARTICULARITES

34.1. Le contrat est régi par la loi belge.

34.2. Tout problème relatif au contrat peut être soumis par le preneur d'assurance à la Compagnie par l'entremise de ses intermédiaires habituels. Si le preneur d'assurance estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax n° 02/547.59.75, e-mail: info@ombudsman.as ou encore à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances (C.B.F.A.), avenue de Cortenbergh 61 à 1000 Bruxelles, fax n° 02/736.88.17 sans préjudice de la possibilité de demander l'intervention de la justice.

Vous avez besoin de vivre confiant et d'assurer la pérennité de votre entreprise.
Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage
professionnel.

Chez AXA, c'est cela notre conception de la protection financière.

AXA Belgium vous aide à :



**anticiper les risques,
protéger et motiver votre personnel,
protéger les locaux, machines et marchandises de toute détérioration,
préserver les résultats,
réparer les conséquences des dommages causés à autrui.**

www.axa.be

4077464-04.2004



**PROTECTION
FINANCIÈRE**