

Assurance accidents du travail Gens de maison

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Définition des notions

Article 1 Pour l'interprétation du présent contrat, on entend par:

La loi : la loi belge du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, ainsi que toutes ses extensions, toutes ses modifications et tous ses arrêtés d'exécution.

Nous: Les AP est une marque et nom commercial de Belins SA, entreprise d'assurances sise en Belgique, Place Charles Rogier 11, 1210 Bruxelles, agréée sous le code 0037, A.R. 4 et 13 juillet 1979 (M.B. 14 juillet 1979), A.R. 24 janvier 1991 (M.B. 22 mars 1991), A.R. 30 mars 1993 (M.B. 7 mai 1993) et A.R. 21 novembre 1995 (M.B. 8 décembre 1995).

L'accident : l'accident du travail ou sur le chemin du travail.

Le preneur d'assurance : le souscripteur du présent contrat, personne physique ou morale, qui en sa qualité d'employeur est assujéti à la loi.

Les membres du ménage : le preneur d'assurance et les personnes qui vivent sous son toit, y compris ses enfants célibataires résidant ailleurs, aussi longtemps qu'il entretient ces deniers.

Vie privée : la situation des membres du ménage, lorsqu'ils n'exercent ni fonction rémunérée, ni profession ou qu'ils n'exploitent pas de commerce.

Les assurés : les personnes employées par le preneur d'assurance au profit desquelles le preneur d'assurance a l'obligation de souscrire cette assurance en vertu de la loi.

Étendue de la couverture

RISQUE ASSURÉ

Article 2 Cette assurance se limite au risque qui découle de l'activité décrite dans les conditions particulières, et a été rédigée sur base des déclarations du preneur d'assurance.

Si, par suite d'une déclaration erronée ou incomplète du preneur d'assurance, le risque réel est différent du risque décrit, la non-assurance ne pourra pas être invoquée, dans le cadre de l'assurance obligatoire contre les accidents du travail, à l'égard de la victime ou de ses ayants droit.

Toutefois, nous pouvons exercer notre droit de recours comme décrit à l'article 14, à moins que le preneur d'assurance n'établisse la preuve qu'il n'y a aucun lien causal entre la déclaration erronée ou incomplète et l'accident ou à moins que nous n'ayons été informés du risque réel.

MODIFICATION DU RISQUE ASSURÉ

Article 3 Le preneur d'assurance s'engage à nous avertir immédiatement:

1. de toute modification ou aggravation fondamentale, aussi bien temporaire que permanente, du risque assuré tel que défini à l'article 2;
2. de toutes activités où les assurés seraient exposés à des risques de guerre ou des risques nucléaires de nature quelconque, entre autres du fait de l'utilisation de combustibles nucléaires, de matières radioactives ou de radio-isotopes;
3. de tout risque de navigation aérienne lorsque les assurés font partie de l'équipage ou exercent durant le vol une activité en rapport avec l'appareil ou le vol. L'utilisation en tant que passager de tout avion ou hélicoptère affecté au transport de personnes reste assurée;
4. de tout abandon de recours qu'il consentirait.

La garantie pour ces modifications n'est acquise qu'après avoir reçu notre consentement confirmé par écrit.

Si les modifications citées dans le présent article ne sont pas signalées, la non-assurance ne pourra pas être invoquée, dans le cadre de l'assurance obligatoire contre les accidents du travail, à l'égard de la victime ou de ses ayants droit. Toutefois, nous pouvons exercer notre droit de recours, comme décrit à l'article 16.

Cependant, le preneur d'assurance qui, de bonne foi, a omis de signaler les modifications et qui prouve qu'il n'existe aucun lien causal entre l'aggravation du risque et l'accident, n'encourt aucune déchéance du droit à l'assurance et nous renonçons en outre à tout recours contre lui, à condition que la surprime, éventuellement due, soit payée.

Dès qu'elle a été communiquée, toute modification donne lieu au paiement d'une prime adaptée, qui est majorée ou diminuée en fonction du tarif en vigueur au moment de la communication de la modification et conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Nous pouvons toutefois résilier le contrat à la suite de ces modifications, en application de l'article 7.4.f).

Assurance accidents du travail Gens de maison

Début, durée et fin du contrat

DATE D'EFFET DU CONTRAT

Article 4 L'assurance prend cours à la date et à l'heure mentionnées dans les conditions particulières.

La couverture ne peut en aucun cas être accordée avec effet rétroactif.

DURÉE DU CONTRAT

Article 5 Sauf dérogation fixée dans les conditions particulières si la durée du risque est inférieure, le contrat est conclu pour une durée d'un an.

A l'expiration du contrat, celui-ci se renouvelle tacitement par périodes successives d'un an, sauf si l'une des parties le résilie par pli recommandé au moins trois mois avant la fin du terme d'assurance en cours.

Les contrats d'une durée inférieure à un an ne se renouvellent pas par tacite reconduction.

CHANGEMENT DE PRENEUR D'ASSURANCE SANS MODIFICATION DU RISQUE

Article 6 Si le preneur d'assurance décède, la garantie est maintenue au profit de ses héritiers ou ayants droit, et le contrat se poursuit à leur nom, à moins que le contrat ne soit résilié par l'un d'eux par pli recommandé dans un délai de trois mois après ce changement. Le contrat est alors annulé de plein droit, à partir de la date d'envoi du pli recommandé de résiliation.

Nous pouvons toutefois refuser le transfert du contrat et le résilier, comme défini à l'article 7.4.

Cette résiliation devient effective 45 jours après l'envoi du pli recommandé. Pendant ce délai de 45 jours, nous maintenons les garanties de cette police et avons le droit de prétendre à la prime couvrant ces 45 jours.

FIN ET RÉSILIATION DU CONTRAT

Article 7

1. Le contrat est rompu à la date d'expiration si l'une des parties le résilie par pli recommandé au moins trois mois avant la fin du terme d'assurance en cours.
2. L'assurance obligatoire contre les accidents du travail est rompue de plein droit à partir de la date à laquelle nous ne sommes plus agréés conformément à la loi pour pratiquer l'assurance des accidents du travail.
3. Lorsque nous augmentons notre tarif ou modifions les conditions d'assurance, le preneur d'assurance peut mettre fin au contrat en se conformant aux dispositions de l'article 11.
4. Nous avons le droit de résilier le contrat par pli recommandé:
 - a) pendant la période où la garantie est suspendue en raison du non-paiement des primes, des surprimes ou des frais accessoires;
 - b) lorsque la résidence habituelle du preneur d'assurance n'est plus en Belgique;

Assurance accidents du travail Gens de maison

- c) lorsque le preneur d'assurance ne respecte pas une obligation découlant du présent contrat, comme défini à l'article 15;
- d) dans tous les cas où nous pouvons exercer un recours, comme défini à l'article 16;
- e) en cas de négligence grave en matière de prévention, tel que défini à l'article 14;
- f) en cas de modification fondamentale du risque assuré, tel que défini à l'article 3;
- g) en cas de changement du preneur d'assurance;
- h) après une déclaration d'accident mais au plus tard 30 jours après le premier paiement de l'indemnité ou le refus d'intervention.

Cette résiliation entre en vigueur 15 jours après l'envoi du pli recommandé.

En ce qui concerne le point g), la résiliation ne devient effective qu'à l'expiration d'un délai de 45 jours, à dater de l'envoi du pli recommandé.

En ce qui concerne le point h), la résiliation de l'assurance obligatoire contre les accidents du travail ne devient effective qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours, sans que la période d'assurance encore à courir ne puisse être inférieure à trois mois, à dater du jour de l'envoi du pli recommandé.

Prime et paiement de la prime

PAIEMENT DE LA PRIME

Article 8 La prime est payable par anticipation et exigible à

l'échéance, contre quittance.

La prime est quérable. L'envoi d'une demande écrite de paiement est assimilé à la présentation de la quittance à domicile.

Toutes les primes sont payables dans les 30 jours, à dater de la présentation de la quittance.

NON-PAIEMENT DE LA PRIME

Article 9 Lorsque le preneur d'assurance ne paie pas une prime dans les délais fixés, nous ne le mettons en demeure, par pli recommandé, de procéder au paiement.

Si aucune suite n'y est donnée dans les 15 jours qui suivent l'envoi du pli recommandé, les règles suivantes sont d'application.

1. Dans l'assurance obligatoire contre les accidents du travail, la garantie est suspendue dès la fin de ce délai de 15 jours. Cette suspension ne porte pas préjudice à nos obligations à l'égard de la victime ou de ses ayants droit. Toutefois, dans de tels cas, nous disposons d'un droit de recours, tel que défini à l'article 16, contre le preneur d'assurance pour tous les frais et indemnités relatifs aux accidents qui se produisent durant la période de suspension.
2. Dans les autres assurances, la garantie est suspendue, avec effet rétroactif à dater de l'échéance où la prime était due, et nous ne sommes redevables d'aucune indemnité pour les accidents qui se produisent pendant cette période de suspension.

Assurance accidents du travail Gens de maison

Le preneur d'assurance doit malgré tout payer la prime pour cette période de suspension.

Pour tout paiement de prime en souffrance, le preneur d'assurance est redevable d'intérêts de retard, à dater du jour de l'envoi du pli recommandé, de plein droit et sans autre mise en demeure. Ces intérêts de retard sont calculés aux taux d'intérêt légaux.

La garantie est à nouveau acquise à zéro heure, le lendemain de la date du paiement intégral de toutes les primes dues et des intérêts de retard.

Impôts et frais

Article 10 Tous les frais, impôts et prélèvements, sous quelque dénomination que ce soit, qui sont dus en vertu du présent contrat, sont à charge du preneur d'assurance.

Modifications de tarif

AUGMENTATIONS DE TARIF ET MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE

Article 11 Lorsque nous majorons notre tarif ou modifions les conditions d'assurance, elles pouvons adapter le présent contrat à partir de l'échéance annuelle suivante.

Le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat par pli recommandé, dans les trente jours après qu'il ait été informé de cette adaptation.

Dans ce cas, la résiliation ne prendra toutefois effet qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours, sans que la période encore à courir ne puisse être inférieure à trois mois, à dater du jour de l'envoi du pli recommandé.

Pour respecter ce délai, la date d'expiration du contrat sera éventuellement reportée au-delà de l'échéance annuelle du délai nécessaire pour compléter la période de trois mois.

La possibilité de résiliation prévue au second paragraphe n'existe pas lorsque l'adaptation du tarif ou la modification des conditions d'assurance découle d'une disposition légale ou réglementaire.

Sinistres

DÉCLARATION

Article 12 Le preneur d'assurance est tenu :

1. de nous informer par écrit de tout accident auquel la garantie du présent contrat pourrait s'appliquer, immédiatement et au plus tard dans les dix jours ouvrables à dater du jour qui suit celui de la survenance de l'accident, au moyen du modèle de formulaire de déclaration prescrit par la loi;

2. de nous informer immédiatement, par téléphone, par télex ou par télécopie, de tout accident ayant une issue fatale;
3. si possible, de joindre à la déclaration un certificat médical, rédigé selon le modèle légal, ou de nous le transmettre de toute façon, dans les plus brefs délais.

Nous délivrons les formulaires types à utiliser.

Toute déclaration de sinistre intentionnellement inexacte nous confère un droit de recours, tel que décrit à l'article 16, lorsqu'il existe un lien causal entre l'accident et la déclaration erronée ou incomplète.

PROCÉDURE

Article 13

1. La gestion des sinistres ainsi que la gestion des différends relatifs aux accidents, nous sont exclusivement réservées.
2. Le preneur d'assurance, les membres de son ménage et les assurés doivent s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de tout paiement ou de toute promesse de paiement et de tout abandon de recours, tant à l'égard des assurés qu'à l'égard du tiers responsable du sinistre.
- Le fait de dispenser les premiers soins ou la simple reconnaissance des faits ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité.
- Le preneur d'assurance ne peut transiger avec le tiers responsable du sinistre que si nous l'y avons autorisé au préalable. A défaut de cette autorisation, tous actes, démarches ou transactions du preneur d'assurance ne nous sont pas opposables.
3. Toutes assignations et, en général, tous les actes judiciaires ou extra-judiciaires ayant trait à l'accident doivent nous être transmis dans les 7 jours ouvrables de leur réception.
4. Le preneur d'assurance nous informe préalablement des actions devant le juge pénal. Cependant, nous ne sommes obligés ni de suivre ces actions, ni de prendre en charge les peines ou les frais qui pourraient en découler.
5. Le preneur d'assurance facilitera autant que possible l'enquête sur les accidents pour lesquels nous intervenons. A cette fin, il transmettra aussi rapidement que possible tous les renseignements et documents que nous réclamons.
- En outre, il permettra à nos déléguées d'enquêter sur les circonstances de l'accident et d'interroger tous les assurés et les membres de son ménage.
- Nous conservons ces droits, même après l'expiration du présent contrat.

Assurance accidents du travail **Gens de maison**

PRÉVENTION DES ACCIDENTS ET CONTRÔLE

Article 14 Le preneur d'assurance s'engage à prendre toutes les mesures adéquates pour prévenir les accidents du travail.

Nous pouvons examiner les lieux de travail des assurés au plan des mesures de prévention et pouvons imposer des mesures contraignantes en matière de prévention.

Lorsque le preneur d'assurance ne se conforme pas à cette obligation ou ne respecte pas une mesure contraignante de prévention émanant de nos services, nous pouvons résilier le contrat en application de l'article 7.4.

Déchéance du droit à l'assurance du preneur d'assurance et droit de recours de la compagnie

DÉCHÉANCE DU DROIT À L'ASSURANCE

Article 15 Lorsque le preneur d'assurance n'a pas respecté une des obligations découlant des articles 3, 12 ou 14 du contrat, Nous ne sommes plus tenus d'accorder notre garantie pour les accidents qui se produisent par la suite, à moins que le preneur d'assurance n'établisse la preuve qu'il n'est pas resté en défaut et qu'il a respecté ses obligations dans les plus brefs délais.

Lorsque le preneur d'assurance n'a pas respecté une des obligations découlant du contrat, nous pouvons résilier le contrat, comme décrit à l'article 7.4.

Dans l'assurance obligatoire contre les accidents du travail, la déchéance précitée ne porte pas préjudice à nos obligations à l'égard de la victime ou de ses ayants droit.

Dans de tels cas, nous disposons toutefois d'un droit de recours, tel que défini à l'article 16, contre le preneur d'assurance pour tous les frais et toutes les indemnités se

rapportant aux accidents qui se produisent après la déclaration de déchéance.

DROIT DE RECOURS

Article 16 Dans les cas où le présent contrat prévoit un droit de recours, nous disposons, à l'encontre du preneur d'assurance, d'un droit d'action en récupération de toutes les indemnités et de tous les frais que nous aurons payés ou tenus en réserve.

Communications et notifications

Article 17 Pour être valables, les communications et notifications qui nous sont destinées, doivent être adressées à notre siège social en Belgique ou à l'adresse indiquée dans le contrat ou qui nous aura été communiquée ultérieurement.

Celles qui sont destinées au preneur d'assurance seront valablement transmises à l'adresse indiquée dans le contrat ou qui nous aura été communiquée par la suite.

Plaintes

Article 18 Votre premier point de contact est votre conseiller des AP. Vous pouvez également vous adresser à notre gestionnaire de dossier.

Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse apportée, vous pouvez vous mettre en rapport avec notre Service Plaintes, Place Charles Rogier 11, 1210 Bruxelles (serviceplainteslap@lap.be)

A défaut de solution, vous pouvez alors soumettre le différend à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles (info@ombudsman.as).

Vous pouvez également soumettre tous les litiges concernant cette police devant les tribunaux belges compétents.

ASSURANCE OBLIGATOIRE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Objet et étendue de la couverture

OBJET DE LA COUVERTURE

Article 1 En cas d'accident survenu aux assurés pendant la durée du contrat et pour autant que la loi soit d'application, Nous garantissons le paiement des indemnités et frais fixés par la loi.

Nous nous engageons à verser ces indemnités et frais à la victime ou à ses ayants droit sans exception ni réserve et nonobstant

toute clause de déchéance, et ce pour les accidents survenus avant la fin du présent contrat.

La garantie du contrat est accordée à toutes les personnes employées par le preneur d'assurance pour accomplir des travaux dans le cadre de la vie privée des membres du ménage.

Cette assurance s'applique aussi lorsque ces mêmes personnes accomplissent accessoirement des travaux ménagers dans le cadre de la profession libérale ou de l'activité commerciale du preneur d'assurance.

Assurance accidents du travail **Gens de maison**

ÉTENDUE TERRITORIALE

Article 2 La garantie est valable dans le monde entier pour autant qu'au moment de l'accident, la loi soit ou reste d'application conformément aux conventions internationales en vigueur à ce moment-là.

Sinistres

SOINS MÉDICAUX

Article 3 Nous laissons à la victime le libre choix du médecin, du pharmacien et du service médical, pharmaceutique et hospitalier.

Subrogation

Article 4 Dans le cas d'un accident où une tierce personne peut être tenue responsable, nous exerçons le droit de subrogation qui nous est accordé par la loi.

Assurance accidents du travail Gens de maison

EXTRAIT DE LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Section Ière. Champ d'application

Article 6

- § 1er. La nullité du contrat de louage de travail ne peut être opposée à l'application de la présente loi.
- § 2. Toute convention contraire aux dispositions de la présente loi est nulle de plein droit.
- § 3. Lorsqu'il statue sur les droits de la victime et de ses ayants droit, le juge vérifie d'office si les dispositions de la présente loi ont été observées.

Chapitre II. RÉPARATION

Section Ière. Accident du travail mortel

Article 10 Lorsque la victime décède des suites de l'accident du travail, il est alloué une indemnité pour frais funéraires égale à trente fois la rémunération quotidienne moyenne.
En aucun cas, cette indemnité ne peut être inférieure au montant de l'indemnité correspondante allouée à la date du décès, en application de la législation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Article 11 Outre l'indemnité pour frais funéraires, l'assureur prend à sa charge les frais afférents au transfert de la victime décédée vers l'endroit où la famille souhaite la faire inhumer ; l'assureur se charge aussi du transfert, en ce compris l'accomplissement des formalités administratives.

Article 12 Si la victime meurt des suites de l'accident du travail, une rente viagère égale à 30 p.c. de sa rémunération de base est accordée :

- 1° au conjoint non divorcé ni séparé de corps au moment de l'accident ;
- 2° au conjoint ni divorcé, ni séparé de corps au moment du décès de la victime, à condition que :
 - a) le mariage contracté après l'accident, l'ait été au moins un an avant le décès de la victime ou,
 - b) un enfant soit issu du mariage ou,
 - c) au moment du décès, un enfant soit à charge pour lequel un des conjoints bénéficiait des allocations familiales.

Le survivant, divorcé ou séparé de corps, qui bénéficiait d'une pension alimentaire légale ou fixée par convention à charge de la victime, peut également prétendre à la rente viagère visée à l'alinéa 1er sans que celle-ci puisse être supérieure à la pension alimentaire.

Article 13

- § 1er. Les enfants orphelins de père ou de mère reçoivent une rente égale à 15 p.c. de la rémunération de base pour chaque enfant, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 p.c. de ladite rémunération, s'ils sont :
- 1° enfants légitimes, nés ou conçus avant le décès de la victime;
 - 2° enfants légitimes, nés d'un mariage précédent du conjoint survivant;
 - 3° enfants naturels reconnus par la victime ou son conjoint avant son décès.
- § 2. Les enfants visés au § 1er, orphelins de père et de mère, et les enfants naturels non reconnus par la mère décédée à la suite d'un accident du travail, reçoivent une rente égale à 20 p.c. de la rémunération de base pour chaque enfant sans que l'ensemble puisse dépasser 60 p.c. de ladite rémunération.
- § 3. La rente accordée en application du § 1er, aux enfants légitimes, nés d'un mariage précédent du conjoint survivant et aux enfants naturels reconnus par lui avant le décès de la victime, est diminuée du montant de la rente accordée auxdits enfants en raison d'un autre accident du travail.
Le total de la rente ainsi diminuée et de l'autre rente ne peut toutefois être inférieur à la rente accordée aux enfants de la victime.

Article 14

- § 1er. Les enfants adoptés par une seule personne avant le décès reçoivent une rente qui, pour chaque enfant, est égale à 20 p.c. de la rémunération de base de l'adoptant décédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 p.c. de ladite rémunération.
- § 2. Les enfants adoptés par deux personnes reçoivent pour chaque enfant, une rente égale à :
- a) 15 p.c. de la rémunération de base si l'un des adoptants survit à l'autre, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 p.c. de ladite rémunération;
 - b) 20 p.c. de la rémunération de base si l'un des adoptants est prédécédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 p.c. de ladite rémunération.
- § 3. Les adoptés qui, conformément aux dispositions de l'article 365 du Code civil, peuvent faire valoir leurs droits dans leur famille d'origine et dans leur famille adoptive,

Assurance accidents du travail Gens de maison

ne peuvent pas cumuler les droits auxquels ils pourraient prétendre dans chacune de ces familles. Ils peuvent toutefois opter entre la rente à laquelle ils ont droit dans leur famille d'origine et celle à laquelle ils ont droit dans leur famille adoptive. Les adoptés peuvent toujours revenir sur leur choix si un nouvel accident mortel survient dans leur famille d'origine ou adoptive.

§ 4. En cas de concours d'enfants adoptés avec des enfants légitimes ou naturels, reconnus ou non reconnus, la rente accordée aux enfants adoptés ne peut être supérieure à celle accordée aux autres enfants.

§ 5. Les dispositions du présent article sont également applicables dans les cas prévus à l'article 355 du Code civil.

Article 15

§ 1er. Le père et la mère de la victime, enfant légitime ou reconnu avant le décès, qui, au moment du décès, ne laisse ni conjoint, ni enfants bénéficiaires, reçoivent une rente viagère égale à 20 % de la rémunération de base pour chacun d'eux.

Sous les mêmes conditions, la mère de l'enfant naturel non reconnu, mais non abandonné par elle, reçoit une rente égale à 20 % de la rémunération de base.

Toutefois, si la victime laisse, au moment du décès, un conjoint sans enfants bénéficiaires, la rente pour chacun des bénéficiaires visés par les alinéas précédents est égale à 15 % de la rémunération de base.

Les adoptants ont les mêmes droits que les parents de la victime.

§ 2. En cas de prédécès du père ou de la mère de la victime, chaque ascendant du prédécédé reçoit une rente égale à :

- 15 p.c. de la rémunération de base s'il n'y a ni conjoint ni enfants bénéficiaires;
- 10 p.c. de la rémunération de base s'il y a un conjoint sans enfants bénéficiaires.

Article 16 Les petits-enfants de la victime qui ne laisse pas d'enfants bénéficiaires reçoivent, si leur père ou leur mère est décédé, une rente égale à 15 p.c. de la rémunération de base sans que l'ensemble puisse dépasser 45 p.c. de ladite rémunération.

Si leur père et leur mère sont décédés, ils reçoivent une rente égale à 20 p.c. de la rémunération de base pour chacun d'eux, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 p.c. de ladite rémunération.

Toutefois, s'il existe des enfants bénéficiaires, les petits-enfants orphelins de père ou de mère ont, par souche, des droits égaux à ceux des enfants; la rente accordée à chaque souche de

petits-enfants est fixée à 15 p.c. et partagée par tête.

Si les petits-enfants visés à l'alinéa précédent sont orphelins de père et de mère, la rente par souche est portée à 20 p.c.

La rente octroyée aux petits-enfants est diminuée du montant de la rente octroyée aux petits-enfants précités en raison d'un autre accident du travail.

Sont assimilés aux petits-enfants les enfants pour lesquels des allocations familiales sont accordées du chef des prestations de la victime ou du conjoint, pour autant que ces enfants n'aient pas encore droit à une rente en vertu de la présente loi.

Article 17 Les frères et soeurs de la victime qui ne laisse aucun autre bénéficiaire, reçoivent chacun une rente égale à 15 p.c. de la rémunération de base, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 p.c. de ladite rémunération.

Article 18 Si le nombre d'ayants droit visés aux articles 13, 14, 16 ou 17 est supérieur à 3, le taux de 15 p.c. ou de 20 p.c. est diminué, pour chaque ayant droit, en le multipliant par une fraction ayant pour numérateur le nombre 3 et pour dénominateur le nombre d'ayants droit.

Les taux maximums de 45 p.c. et de 60 p.c. restent applicables à tous les ayants droit aussi longtemps que leur nombre n'est pas inférieur à 3.

S'il ne subsiste plus que deux ayants droit, chacun d'eux a droit à une rente égale à 15 ou à 20 p.c.

Pour l'application du présent article, chaque souche est considérée comme une unité, dans le cas visé à l'article 16, alinéas 3 et 4.

Article 19 Les enfants, petits-enfants, frères et soeurs reçoivent une rente tant qu'ils ont droit à des allocations familiales et en tout cas jusqu'à l'âge de 18 ans.

La rente est due jusqu'à la fin du mois au cours duquel le droit s'éteint.

Sans préjudice des dispositions des alinéas 1 et 2, les enfants, petits-enfants, frères et soeurs handicapés reçoivent une rente aux conditions fixées par le Roi. Le Roi détermine également la manière selon laquelle l'insuffisance de la diminution de la capacité physique ou mentale de ces ayants droit est constatée.

Article 20 Les ascendants, les petits-enfants, les frères et soeurs ne reçoivent la rente que s'ils profitaient directement de la rémunération de la victime. Sont présumés tels ceux qui vivaient sous le même toit.

Si la victime est un apprenti qui ne recevait pas de rémunération, les bénéficiaires ont néanmoins droit à la rente s'ils vivaient sous le même toit.

Article 20bis Pour les ascendants, la rente reste due jusqu'au moment où la victime aurait atteint l'âge de 25 ans, à moins

Assurance accidents du travail Gens de maison

qu'ils puissent fournir la preuve que la victime était leur principale source de revenus.

Article 21 Les rentes visées aux articles 12 à 17 sont dues à partir de la date du décès de la victime.

Section II. Incapacité de travail

Article 22 Lorsque l'accident a été la cause d'une incapacité temporaire et totale de travail, la victime a droit, à partir du jour qui suit celui du début de l'incapacité de travail, à une indemnité journalière égale à 90 p.c. de la rémunération quotidienne moyenne.

L'indemnité afférente à la journée au cours de laquelle l'accident survient ou au cours de laquelle l'incapacité de travail débute est égale à la rémunération quotidienne normale diminuée de la rémunération éventuellement proméritee par la victime.

Article 23 Si l'incapacité de travail est ou devient partielle, l'assureur peut demander à l'employeur d'examiner la possibilité d'une remise au travail, soit dans la profession que la victime exerçait avant l'accident, soit dans une profession appropriée qui peut lui être confiée à titre provisoire. La remise au travail ne peut avoir lieu qu'après avis favorable du médecin du travail lorsque cet avis est prescrit par le Règlement général pour la protection du travail ou lorsque la victime s'estime inapte à reprendre le travail.

Dans le cas où la victime accepte la remise au travail, elle a droit à une indemnité équivalente à la différence entre sa

rémunération avant l'accident et celle qu'elle gagne depuis sa remise au travail.

Jusqu'au jour de la remise complète au travail ou de la consolidation, la victime bénéficie de l'indemnité d'incapacité temporaire totale :

- 1° si, non remise au travail, elle se soumet à un traitement qui lui est proposé en vue de sa réadaptation;
- 2° si, non remise au travail, il ne lui est pas proposé de traitement en vue de sa réadaptation;
- 3° si, pour un motif valable, elle refuse la remise au travail ou le traitement proposé ou si elle y met fin.

Si, sans raisons valables, la victime refuse ou interrompt prématurément la remise au travail proposée, elle a droit à une indemnité correspondant à son degré d'incapacité de travail, calculé d'après ses possibilités de travail dans sa profession initiale ou dans celle qui lui est provisoirement offerte.

Si, sans raisons valables, la victime refuse ou interrompt prématurément le traitement qui lui est proposé en vue de sa réadaptation, elle a droit à une indemnité correspondant à son degré d'incapacité de travail, calculé d'après ses possibilités de travail dans sa profession initiale ou dans une profession provisoire qui lui est promise par écrit, suivant les modalités prévues au premier alinéa, pour le cas où elle suivrait le traitement.

Pendant le temps nécessaire à la procédure de remise au travail visée par cet article, la victime a droit à l'indemnité d'incapacité temporaire et totale de travail.

Assurance accidents du travail Gens de maison

Article 23bis Sans préjudice des dispositions de l'article 39, après une période de trois mois à compter du jour de l'accident, les indemnités visées aux articles 22 et 23 sont adaptées à l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Pour l'application de l'alinéa précédent, l'indemnité journalière est liée à l'indice-pivot en vigueur à la date de l'accident en application de l'article 4, § 1er, de la loi du 2 août 1971 précitée.

Article 24 S'il déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail, l'assureur lui notifie cette décision selon les modalités définies par le Roi.

Si l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 p.c., calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité, remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre parties ou par une décision coulée en force de chose jugée.

Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa, ladite allocation annuelle est diminuée de 50 % si le taux d'incapacité s'élève à moins de 5 % et de 25 % si le taux d'incapacité s'élève à 5 % ou plus, mais moins de 10 %.

Si l'état de la victime exige absolument et normalement l'assistance d'une autre personne, elle peut prétendre à une allocation complémentaire, fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance, sur base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel que déterminé pour un travailleur à temps plein, par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail.

Le montant annuel de cette allocation complémentaire ne peut dépasser le montant dudit revenu minimum mensuel moyen garanti, multiplié par douze.

En cas d'hospitalisation de la victime, à charge de l'assureur, dans un établissement hospitalier ou de soins, l'allocation pour l'aide d'une tierce personne, visée à l'alinéa précédent, n'est plus due à partir du 91^e jour d'hospitalisation ininterrompue.

A l'expiration du délai de révision prévu à l'article 72, l'allocation annuelle est remplacée par une rente viagère.

Article 25 Si l'incapacité permanente causée par un accident du travail s'aggrave à un point tel que la victime ne peut plus exercer temporairement la profession dans laquelle elle a été reclassée, elle peut prétendre durant cette période, aux indemnités prévues aux articles 22, 23 et 23bis.

Sont assimilées à cette situation toutes les périodes nécessaires

pour revoir ou reprendre toutes les mesures de réadaptation médicale et professionnelle y compris tous les problèmes posés par les prothèses lorsque ceci empêche totalement ou partiellement l'exercice de la profession dans laquelle la victime avait été reclassée.

Au cas où ces aggravations temporaires se produisent après le délai fixé à l'article 72, les indemnités ne sont dues qu'en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 p.c.

Article 26 Si l'accident a causé des dégâts aux appareils de prothèse ou d'orthopédie, la victime a droit aux frais de réparation ou de remplacement de ces appareils. Cette disposition est également d'application si l'accident n'a pas produit une lésion.

Si la victime subit du fait du dommage visé à l'alinéa 1er une incapacité temporaire de travail, elle a droit, pendant la période qui est nécessaire à la réparation ou au remplacement des appareils de prothèse et d'orthopédie, aux indemnités prévues aux articles 22 ou 23 et 23bis.

Article 27 Pour les jours au cours desquels la victime interrompt son travail à la demande de l'assureur ou d'une juridiction du travail en vue d'un examen résultant de l'accident, l'assureur doit à la victime une indemnité égale à la rémunération quotidienne normale diminuée de la rémunération éventuellement proméritée par la victime. Pour l'application de la législation sociale, les jours d'interruption de travail sont assimilés à des jours de travail effectif.

L'alinéa 1er est également d'application au Fonds des accidents du travail.

Section IIbis. Allocations

Article 27bis Les rentes visées aux articles 12 à 17 et les allocations annuelles et rentes pour une incapacité de travail d'au moins 10 p.c. sont adaptées à l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Ces allocations annuelles ou les rentes réellement payées sont rattachées à l'indice pivot en vigueur à la date de l'accident en application de l'article 4, § 1er, de la loi du 2 août 1971 précitée.

En outre, des allocations, dont le montant et les conditions d'octroi sont fixés par le Roi, sont accordées à certaines catégories de victimes ou leurs ayants droit.

Article 27ter Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, l'indexation et les allocations visées à l'article 27bis sont à charge du Fonds des accidents du travail.

Assurance accidents du travail **Gens de maison**

Section III. Soins médicaux

Article 28 La victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et, dans les conditions fixées par le Roi, aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident.

Article 28bis Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, les frais pour les soins visés à l'article 28, ne sont à charge de l'assureur que jusqu'à l'expiration du délai fixé à l'article 72. Passé ce délai, ils sont à charge du Fonds des accidents du travail.

Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, le coût des appareils de prothèse et d'orthopédie n'est à charge de l'assureur que jusqu'à la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord ou de la décision visée à l'article 24.

Une indemnité supplémentaire représentant le coût probable du renouvellement et de la réparation des appareils est fixée par l'accord ou par la décision et est calculée de la manière fixée par le Roi.

Cette indemnité est versée par l'assureur au Fonds des accidents du travail dans le mois qui suit l'homologation ou l'entérinement de l'accord ou la décision visée à l'article 24.

Article 29 La victime a le libre choix du médecin, du pharmacien ou du service médical, pharmaceutique et hospitalier, sauf lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- 1° l'employeur ou l'assureur a institué à sa charge et dans les conditions déterminées par le Roi, un service médical, pharmaceutique et hospitalier;
- 2° le service a été agréé. L'agrément est accordée et retirée par le Roi dans les conditions qu'il détermine;
- 3° l'employeur ou l'assureur a désigné au moins trois médecins à qui la victime peut s'adresser;
- 4° lorsque le service est institué par un assureur, il faut que celui-ci ait dûment informé l'employeur;
- 5° l'institution du service et les noms des médecins sont mentionnés au règlement de travail, ou, en ce qui concerne les marins, au rôle d'équipage;
- 6° le Comité de sécurité a été consulté dans les conditions fixées par le Roi dans le Règlement général pour la protection du travail.

Lorsqu'en raison de l'urgence, la victime a dû être admise dans un service autre que celui institué, en vertu du premier alinéa, par l'employeur ou par l'assureur, ceux-ci ne peuvent exiger le transfert de la victime à leur service.

Dans ce cas, les frais pour soins médicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers sont à charge de l'assureur.

Article 30 L'employeur ou l'assureur désignent trois médecins au moins en dehors du service médical, pharmaceutique ou hospitalier visé à l'article 29, à qui la victime peut s'adresser en vue d'assurer la continuation et la surveillance du traitement médical prescrit et appliqué originellement par ce service et d'assurer le contrôle de son incapacité de travail. Cette désignation peut être faite à titre temporaire ou occasionnel chaque fois que la victime réside hors de la région où le service médical, pharmaceutique et hospitalier ou le médecin agréé à titre permanent est installé.

Le Comité de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux

Assurance accidents du travail **Gens de maison**

de travail ou, à défaut, la délégation syndicale, peut désigner les trois médecins visés à l'alinéa premier lorsque :

1° l'employeur ou l'assureur négligent de désigner trois

médecins ;

2° l'employeur ou l'assureur désignent des médecins qui sont établis hors de la région où la victime réside en vue de son rétablissement complet.

Assurance accidents du travail Gens de maison

Le Roi détermine les limites de la région à prendre en considération pour l'application de la présente disposition.

Article 31 Lorsque la victime a le libre choix du médecin, du pharmacien et du service hospitalier, les soins médicaux sont remboursés sur base du tarif fixé par le Roi.

Article 32 Au cours du traitement, l'assureur, dans le cas où la victime a le libre choix du médecin, du pharmacien et du service hospitalier et, dans le cas contraire, la victime ou les ayants droit peuvent désigner un médecin chargé de contrôler le traitement. Ce médecin aura libre accès auprès de la victime, le médecin traitant dûment prévenu.

Le Roi détermine les honoraires dus au médecin désigné par la victime ou les ayants droit. Ils sont supportés pour 90 p.c. par l'assureur.

Article 33 Dans les conditions fixées par le Roi, la victime, le conjoint, les enfants et les parents ont droit à l'indemnisation des frais de déplacement résultant de l'accident.

Section V. Paiement

Article 45 La victime et le conjoint peuvent demander qu'un tiers au maximum de la valeur de la rente qui leur revient soit payé en capital.

Cette demande peut être formée à tout moment, même après la constitution du capital. Le juge décide au mieux de l'intérêt du demandeur.

La valeur de la rente est calculée conformément au tarif en vertu de l'article 51, deuxième alinéa et au premier jour du trimestre suivant la décision du juge. A partir de cette date, des intérêts sont dus de plein droit sur ce capital.

Article 45bis Si, après l'expiration du délai de révision, la rente est calculée sur un taux d'incapacité permanente de travail inférieur à 10 p.c., la valeur de la rente viagère, diminuée conformément à l'article 24, alinéa 3, est payée à la victime en capital dans le mois qui suit l'expiration dudit délai.

La valeur de la rente est calculée conformément au tarif fixé en vertu de l'article 51, alinéa 2 et au premier jour du trimestre suivant l'expiration du délai de révision. A partir de cette date, des intérêts sont dus de plein droit sur ce capital.

Article 45ter Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, la valeur de la rente qui après l'expiration du délai visé à l'article 72, est calculée sur un taux d'incapacité permanente de travail inférieur à 10 p.c., est versée en capital au Fonds des accidents du travail conformément à l'article 51bis.

Dans ces cas, l'article 45, alinéa 1er, n'est pas d'application.

Chapitre III. ASSURANCE

Section Ière. Organismes assureurs

Article 49 L'employeur est tenu de contracter une assurance contre les accidents du travail auprès d'une société d'assurance à primes fixes agréée, soit auprès d'une caisse commune d'assurance agréée.

L'assureur couvre tous les risques définis aux articles 7 et 8 pour tous les travailleurs au service d'un employeur et pour toutes les activités auxquelles ils sont occupés par cet employeur.

Toutefois, l'employeur conserve la possibilité d'assurer tous les ouvriers ou employés de son entreprise ou d'un siège d'exploitation de celle-ci ou tous les gens de maison à son service auprès d'assureurs distincts.

Article 50 L'employeur qui n'a pas contracté une assurance est affilié d'office auprès du Fonds des accidents du travail conformément aux dispositions fixées par le Roi après avis du Comité de gestion dudit Fonds.

Section III. Procédure

Article 69 L'action en paiement des indemnités se prescrit par trois ans. L'action en répétition d'indemnités indues se prescrit par trois ans.

L'action en répétition d'indemnités obtenues à la suite de manoeuvres frauduleuses ou de déclarations fausses ou sciemment incomplètes se prescrit toutefois par cinq ans.

Par dérogation aux dispositions de l'article 26 de la loi du 17 avril 1878 contenant le titre préliminaire du Code de procédure pénale, l'action en paiement des cotisations visées à l'article 59, 4°, se prescrit par trois ans.

Article 72 La demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou sur son décès dû aux conséquences de l'accident, peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties ou de la décision ou de la notification visée à l'article 24.

La victime ou ses ayants droit peuvent intenter une action en justice contre la décision de guérison sans incapacité permanente de travail dans les trois ans qui suivent la date de la notification visée à l'article 24. Dans ce cas, la demande visée à l'alinéa 1er peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de la décision visée à l'article 24.

L'action en révision peut être introduite par demande reconventionnelle jusqu'à la clôture des débats, par voie de conclusions déposées au greffe et communiquées aux autres parties.

Assurance accidents du travail **Gens de maison**

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL **AIDES TEMPORAIRES NON RÉMUNÉRÉS**

Définition des notions

Article 1 Par dérogation aux définitions de notions figurant dans les dispositions générales, pour la présente assurance on entend par :

L'accident : un événement soudain dont la cause ou une des causes est étrangère à l'organisme de l'assuré et qui entraîne une lésion corporelle observable objectivement ou la mort.

Le preneur d'assurance : celui qui souscrit le présent contrat.

Les assurés : les aides temporaires non rémunérés du preneur d'assurance.

Objet de la couverture

OBJET DE LA COUVERTURE

Article 2 Aux assurés qui accomplissent occasionnellement et gracieusement au domicile du preneur d'assurance et à sa demande, des travaux de jardinage ou ménagers, et qui sont victimes d'un accident à la suite de ces travaux, nous garantissons:

1. une indemnité en cas de décès ou d'incapacité permanente ou temporaire de travail;
2. le remboursement des frais de soins médicaux et des frais

similaires.

Étendue de la couverture

INDEMNITÉS

Article 3 En cas de décès ou d'incapacité permanente ou temporaire de travail, nous garantissons le paiement des indemnités et frais fixés par la loi. Toutefois, nous ne payons ni les indemnités pour aggravations temporaires ni les allocations.

Article 4 Les indemnités se calculent en fonction d'une rémunération annuelle fixe convenue de 6.250,00 EUR. Ces indemnités ne sont pas indexées.

Article 5 En cas d'incapacité temporaire de travail, aucune indemnité ne sera versée :

1. pour la période pendant laquelle la victime pourrait bénéficier, pour le même accident, des avantages de la législation sur le salaire garanti;
2. si la victime n'a pas seize ans le jour de l'accident;
3. si, le jour de l'accident, la victime a entre seize et vingt-et-un ans et n'exerce aucune profession, ne bénéficie d'aucun revenu de remplacement ou n'est pas occupée à temps plein aux travaux du ménage.

Assurance accidents du travail Gens de maison

FRAIS DE SOINS MÉDICAUX ET FRAIS SIMILAIRES

Article 6 Nous remboursons les frais de soins médicaux et les frais similaires fixés par la loi jusqu'à la date de la guérison complète ou, en cas d'incapacité permanente de travail, jusqu'à trois ans après la date de l'accord qui établit cette incapacité.

Article 7 Les frais de prothèses et d'appareils orthopédiques dont l'usage est rendu nécessaire à la suite de l'accident, sont remboursés conformément à la loi.

Article 8 Les frais décrits aux articles 6 et 7 sont remboursés à l'épuisement des interventions de la sécurité sociale ou d'autres organismes assureurs, comme les mutuelles.

Exclusions

Article 9 Ne sont pas assurés :

1. les aides réguliers et les personnes qui, au moment de l'accident, agissent comme artisans indépendants;
2. les membres du ménage.

Article 10 Ne sont pas couverts par cette assurance :

1. a. les accidents survenus sur le chemin du travail. Cette notion s'interprète par analogie à la notion de "chemin du travail" de la loi.

b. les accidents auxquels s'applique la loi;

2. a. l'aggravation des conséquences d'un accident en raison de lésions ou de maladies préexistantes;
b. les accidents survenus à l'assuré lorsque celui-ci est en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de stimulants ou de stupéfiants, à moins que l'assuré ou ses ayants droit démontrent qu'il n'existe aucun lien de causalité entre ces événements et l'accident;
3. a. les accidents résultant d'une faute grave de la victime;
b. les accidents causés ou aggravés intentionnellement par le preneur d'assurance, l'assuré ou un ayant droit;
c. le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide;
4. a. les accidents causés par des catastrophes naturelles. Les catastrophes naturelles survenues lors d'un séjour temporaire hors de Belgique et les dommages causés par la foudre restent toutefois assurés;
b. les accidents causés par un fait de guerre, une guerre civile, une émeute, une insurrection ou un état de siège. Cette exclusion ne s'applique pas aux accidents survenus à l'étranger pendant les quatorze jours qui suivent le début des hostilités, si la Belgique n'y est pas impliquée et que l'assuré est surpris par ces événements;
c. les accidents causés par des réactions nucléaires, la radioactivité et des radiations ionisantes. Restent cependant comprises dans l'assurance les irradiations exigées médicalement à la suite d'un accident couvert;

Assurance accidents du travail Gens de maison

5. les accidents qui surviennent pendant le pilotage d'un véhicule aérien;
6. les accidents survenus à des personnes de plus de septante ans.

Litige médical

Article 11 A défaut d'accord ou en cas de doute sur la nature des lésions ou leurs séquelles, le taux d'incapacité sera déterminé par deux médecins, le premier choisi par la victime, le second par nous-mêmes.

S'il y a désaccord entre les médecins, ceux-ci en choisiront un troisième, qui devra se prononcer sur la nature des lésions et leurs séquelles. La décision prise par le troisième médecin sera décisive et irrévocable.

Chaque partie supporte les frais et honoraires du médecin qu'elle a désigné et, le cas échéant, la moitié des frais et honoraires du troisième médecin.

Si l'une des parties ne désigne pas de médecin ou si les deux médecins ne s'entendent pas quant au choix d'un troisième médecin, celui-ci sera désigné à la demande de la partie la plus diligente par le Tribunal de Première Instance du lieu du domicile de l'assuré.

Subrogation

Article 12 En cas d'accident dont une autre personne peut être rendue responsable, nous sommes subrogés dans les droits du bénéficiaire jusqu'à concurrence de nos dépenses.

Nous n'exerçons cependant pas ce droit de subrogation contre le preneur d'assurance et les membres de son ménage ou contre un membre du ménage de la victime qui a causé l'accident non intentionnellement, sauf si ces personnes peuvent effectivement invoquer une assurance de responsabilité.

ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS VIE PRIVÉE SUR BASE DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Définition des notions

Article 1 Par dérogation aux définitions de notions figurant dans les dispositions générales, pour la présente assurance on entend par:

L'accident: un événement soudain dont la cause ou une des causes est étrangère à l'organisme de l'assuré et qui entraîne une lésion corporelle observable objectivement ou la mort.

Le preneur d'assurance: celui qui souscrit le présent contrat.

Les assurés: les membres du personnel du preneur d'assurance qui vivent à son domicile et sont mentionnés nommément dans les conditions particulières. Ces membres du personnel perdent leur qualité d'assuré à la première échéance qui suit leur septantième anniversaire.

Objet de l'assurance

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 2 En cas d'accident survenu aux assurés dans leur vie privée, nous garantissons:

1. une indemnité en cas de décès ou d'incapacité permanente ou temporaire de travail;
2. le remboursement des frais de soins médicaux et des frais similaires.

VALIDITÉ TERRITORIALE

Article 3 Cette assurance est valable dans le monde entier pour les assurés qui ont leur résidence habituelle en Belgique.

Étendue de l'assurance

INDEMNITÉS

Article 4 En cas de décès ou d'incapacité permanente ou temporaire de travail, nous garantissons le paiement des indemnités et frais fixés par la loi. Toutefois, nous ne payons ni les indemnités pour aggravations temporaires ni les allocations.

Article 5 Les indemnités se calculent en fonction de la rémunération de base déterminée conformément à la loi. Ces indemnités ne sont pas indexées.

Article 6 En cas d'incapacité temporaire de travail, aucune indemnité ne sera versée pour la période pendant laquelle la victime pourrait bénéficier, pour le même accident, des avantages de la législation en matière de salaire garanti.

FRAIS DE SOINS MÉDICAUX ET FRAIS SIMILAIRES

Article 7 Nous remboursons les frais de soins médicaux et les frais similaires fixés par la loi jusqu'à la date de la guérison complète ou, en cas d'incapacité permanente de travail, jusqu'à trois ans après la date de l'accord qui établit cette incapacité.

Assurance accidents du travail Gens de maison

Article 8 Les frais de prothèses et d'appareils orthopédiques dont l'usage est rendu nécessaire à la suite de l'accident, sont remboursés conformément à la loi.

Article 9 Les frais décrits aux articles 7 et 8 sont remboursés à l'épuisement des interventions de la sécurité sociale ou d'autres organismes assureurs, comme les mutuelles.

Exclusions

Article 10 Ne sont pas couverts par cette assurance:

1. a. les accidents survenus pendant une période d'absence pour laquelle aucune rémunération n'est versée;
b. les accidents auxquels la loi s'applique;
2. a. l'aggravation des conséquences d'un accident en raison de lésions ou de maladies préexistantes;
b. les accidents survenus à l'assuré lorsque celui-ci est en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de stimulants ou de stupéfiants, à moins que l'assuré ou ses ayants droit démontrent qu'il n'existe aucune relation de causalité entre ces événements et l'accident.
3. a. les accidents résultant d'une faute grave de la victime;
b. les accidents causés ou aggravés intentionnellement par le preneur d'assurance, l'assuré ou un ayant droit;
c. le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide;
4. a. les accidents causés par des catastrophes naturelles. Les catastrophes naturelles survenues lors d'un séjour temporaire hors de Belgique et les dommages causés par la foudre restent toutefois assurés;
b. les accidents causés par un fait de guerre, une guerre civile, une émeute, une insurrection ou un état de siège. Cette exclusion ne s'applique pas aux accidents survenus à l'étranger pendant les quatorze jours qui suivent le début des hostilités, si la Belgique n'y est pas impliquée et que l'assuré est surpris par ces événements;
c. les accidents causés par des réactions nucléaires, la radioactivité et des radiations ionisantes.
Restent cependant comprises dans l'assurance les irradiations exigées médicalement à la suite d'un accident couvert;
5. les accidents consécutifs à:
 - a. la pratique lucrative de sports;
 - b. la pratique de sports de combat;

- c. la pratique de l'alpinisme, du bobsleigh, du deltaplane, de la plongée sous-marine, du saut au tremplin, du skeleton, du speed-nail, de la spéléologie, du steeplechase, du parachutisme, du ski nautique et du vol à voile;
- d. l'usage de bateaux à voiles ou à moteur à plus de 3 milles des côtes;

6. a. les accidents qui surviennent pendant le pilotage de véhicules aériens;
b. les accidents qui surviennent pendant l'usage d'une moto de plus de 50 cc en tant que propriétaire ou utilisateur régulier;
c. les accidents qui surviennent pendant la participation ou la préparation de courses avec véhicules automoteurs. De simples rallyes touristiques et de détente sont toutefois assurés.

Litige médical

Article 11 A défaut d'accord ou en cas de doute sur la nature des lésions ou leurs séquelles, le taux d'incapacité sera déterminé par deux médecins, le premier choisi par la victime, le second par nous-mêmes.

Si l'y a désaccord entre les médecins, ceux-ci en choisiront un troisième qui devra se prononcer sur la nature des lésions et leurs séquelles. La décision prise par ce troisième médecin sera décisive et irrévocable.

Chaque partie supportera les frais et honoraires du médecin qu'elle aura désigné et, le cas échéant, la moitié des frais et honoraires du troisième médecin.

Si l'une des parties ne désigne pas de médecin ou si les deux médecins ne s'entendent pas quant au choix d'un troisième médecin, celui-ci sera désigné à la demande de la partie la plus diligente par le Tribunal de Première Instance de la juridiction de l'assuré.

Subrogation

Article 12 En cas d'accident dont une autre personne peut être rendue responsable, nous sommes subrogés dans les droits du bénéficiaire jusqu'à concurrence de nos dépenses.

Nous n'exercerons cependant pas ce droit de subrogation contre le preneur d'assurance et les membres de son ménage ou contre un membre du ménage de la victime qui a causé l'accident non intentionnellement, sauf si ces personnes peuvent effectivement invoquer une assurance de responsabilité.