DVV assurances

DVV ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL PRO

CONDITIONS GÉNÉRALES

0037-1-1B-7551-112024

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION **3**
1. DÉFINITION DES NOTIONS 3
1.1. Bénéficiaire : 3
1.2. Vie professionnelle : 3
1.3. Consolidation : 3
1.4. Couverture 24/24h : 3
1.5. Salaire garanti : 3
1.6. Accident : 3
1.7. Vie privée 3
1.8. Ayant droit : 3
1.9 Terrorisme : 3
1.10. Vous : 3
1.11.Loi : 3
1.12. Cohabitant légal : 3
1.13. Rémunération de base maximale: 3
1.14. Nous/Assureur : 3
2. PRÉAMBULE 4
3. OBJET DE LA GARANTIE 4
4. RÉMUNÉRATION CONVENTIONNELLE 4
5. DÉCÈS 4
5.1. Conditions d'octroi 4
5.2. Indemnisation 4
5.3. Ayants droit pour le système des multiplicateurs 4
5.4. Suspicion de décès 4
5.5. Délai de paiement 5
5.6. Versement des indemnisations 5
5.7. Décès et incapacité 5
6. INCAPACITÉ PERMANENTE 5
6.1. Degré d'incapacité 5
6.2. Conversion de la rente en capital 5
6.3. Indemnisation 5
6.4. Etat antérieur 5
6.5. Aide de tiers 5
6.6. Quittance provisionnelle 5
6.7. Délai de paiement 5
7. INCAPACITÉ TEMPORAIRE 5
7.1. Principe 5
7.2. Indemnisation 5
7.3. Reprise partielle 5
7.4. Délai de paiement 5
8. FRAIS DE TRAITEMENT 6
8.1. Principe 6
8.2. Extension de garantie 6
9. INDEXATION DES RENTES 6
9.1. Principe 6
9.2. Indexation 6
10. EXCLUSIONS 6
11. LITIGE D'ORDRE MÉDICAL 7
ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS VIE PRIVEE **8**
12. PRÉAMBULE 8
13. OBJET DE LA GARANTIE 8
14. RÉMUNÉRATION CONVENTIONNELLE 8
15. DÉCÈS 8
15.1. Conditions d'octroi 8
15.2. Indemnisation 8
15.3. Ayant droits pour le système des multiplicateurs 8
15.4. Suspicion de décès 8
15.5. Versement des indemnisations 9
15.6. Délai de paiement 9
15.7. Décès et incapacité 9
16. INCAPACITÉ PERMANENTE 9
16.1. Degré d'invalidité 9
16.2. Conversion de la rente en capital 9
16.3. Indemnisation 9
16.4. Etat antérieur 9
16.5. Aide de tiers 9
16.6. Quittance provisionnelle 9
16.7. Délai de paiement 9
17. INCAPACITÉ TEMPORAIRE 9
17.1. Principe 9
17.2. Indemnisation 9
17.3. Reprise partielle 9
17.4. Délai de paiement 10
18. FRAIS DE TRAITEMENT 10
18.1. Principe 10
18.2. Extension de garantie 10
19. INDEXATION DES RENTES 10
19.1. Principe 10
19.2. Indexation 10
20. EXCLUSIONS 10
21. LITIGE D'ORDRE MÉDICAL 11
22. NON-OCCUPATION DE PERSONNEL 11
23. PRIME ET PAIEMENT DE LA PRIME 11
23.1 Calcul de la prime 11
ACCIDENTS DU TRAVAIL : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES **13**
24. ETENDUE DE LA COUVERTURE 13
24.1. Risque assuré 13
24.2. Obligation de déclaration 13
24.3. Droit de visite de l'entreprise assurée 13
24.4. Etendue territoriale 13
25. DEBUT, DUREE ET FIN DU CONTRAT 13
25.1. Date d'effet du contrat 13
25.2. Durée du contrat 14
25.2.1. Principe 14
25.3. Fin du contrat 14
25.3.1. Cessation de plein droit 14
25.3.2. Mode de résiliation 14
25.3.3. Résiliation par la compagnie d'assurance 14
25.3.4. Résiliation par Vous 14
25.3.5. Résiliation par une autre personne 14
26. PRIME ET PAIEMENT DE LA PRIME 14
26.1. Quand payer? 14
26.2. Calcul de la prime 15
26.2.1. Principe 15
26.2.2. Prime forfaitaire 15
26.3. Impôts et frais 15
27. MODIFICATION DE TARIF OU DES CONDITIONS D'ASSURANCE 15
28. SINISTRES 15
28.1. Déclaration 15
28.2. Procédure 15
28.3. Prévention des Accidents et contrôle 16
29. DECHEANCE DU DROIT A L'ASSURANCE 16
30. TERRORISME 16
31. INDEMNITE D'UNE PERTE DE REVENUS 16
32. DROIT DE RECOURS 16
33. SUBROGATION 16
34. COMMUNICATIONS ET NOTIFICATIONS 16
35. MEDIATION 16
36. JURIDICTION ET DROIT APPLICABLE 17
37. PROTECTION DE VOS DONNEES A CARACTERE PERSONNEL 17
38. RESPONSABILITÉ DES AUXILIAIRES 17
39. NON-PAIEMENT D'UNE DETTE 17

INTRODUCTION

1. DÉFINITION DES NOTIONS

1.1. Bénéficiaire :

Les personnes mentionnées nommément dans les conditions particulières. Sauf mention contraire aux conditions particulières, ces personnes perdent leur qualité de Bénéficiaire à la première échéance qui suit leur septantième anniversaire.

1.2. Vie professionnelle :

Période pendant laquelle le Bénéficiaire exerce des activités au service du preneur d'assurance ou de son entreprise, y compris les déplacements considérés par la Loi comme étant le chemin du travail.

1.3. Consolidation :

Moment où l'état médical du Bénéficiaire se stabilise et où cette stabilisation est constatée par le médecin conseil.

1.4. Couverture 24/24h :

Lorsqu'il est fait mention aux conditions particulières d'une couverture 24/24h, cela signifie qu'un ou plusieurs Bénéficiaires disposent d'une couverture les protégeant non seulement au cours de leur vie professionnelle, mais également au cours de leur vie privée.

1.5. Salaire garanti :

1. Pour les ouvriers : le salaire hebdomadaire ou mensuel garanti.
2. Pour les employés : le salaire mensuel garanti.

1.6. Accident :

Un événement soudain dont la cause ou une des causes est étrangère à l'organisme du Bénéficiaire et qui entraîne une lésion corporelle observable objectivement ou la mort.

1.7. Vie privée

Période qui s'écoule en dehors de la Vie professionnelle et qui est consacrée à l'exercice d'activités non rémunérée.

1.8. Ayant droit :

Personne qui bénéficie des indemnités prévues au contrat en cas de décès du Bénéficiaire.

1.9 Terrorisme :

Une action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

1.10. Vous :

Le preneur d'assurance, également assuré. Il est l'employeur, personne physique ou morale, assujetti à la Loi et qui a souscrit le contrat.

1.11. 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.

1.12. Cohabitant légal :

Personne qui cohabite légalement avec un partenaire et qui a établi avec celui-ci, conformément à l'article 1478 du Code civil, un contrat obligeant les parties à un devoir de secours qui, même après une rupture éventuelle, peut avoir des conséquences financières.

1.13. Rémunération de base maximale:

Montant maximum imposé par la Loi jusqu' auquel les rémunérations sont prises en compte pour l'indemnisation sur base de la garantie « Assurance obligatoire contre les Accidents du travail ». Le montant de cette rémunération de base maximale est révisé annuellement via arrêté royal.

La rémunération de base maximale en vigueur au moment de la conclusion de votre contrat est indiquée sur la première page des conditions particulières.

1.14. Nous/Assureur :

L'entreprise d'assurances avec laquelle le contrat est conclu; DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA, Place Charles Rogier 11 à 1210 Bruxelles, entreprise d'assurances de droit belge agréée sous le numéro 0037.

ACCIDENTS CORPORELS 24/24

ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS

2. PRÉAMBULE

Cette garantie est facultative et ne s'applique que si elle figure dans les conditions particulières.

La garantie ne s'applique qu'aux personnes mentionnées dans les conditions particulières.

Vous avez le choix entre deux formules d'indemnisation : sur base de la Loi ou sur base de multiplicateurs.

L'option que Vous avez choisie est indiquée dans nos conditions particulières.

Par défaut, Vous êtes couverts sur base de la Loi.

3. OBJET DE LA GARANTIE

Base Loi

En cas d'Accident survenu aux Bénéficiaires pendant la durée de la présente garantie et pour autant que la Loi soit d'application, si Vous avez opté pour une indemnisation sur base légale, Nous garantissons le paiement des indemnités et des frais sur base des mêmes critères que ceux fixés par la Loi, à l'exception des indemnités pour aggravation temporaire et les allocations.

Multiplicateurs

En cas d'Accident entraînant un dommage corporel au Bénéficiaire durant l'accomplissement des tâches décrites dans les conditions particulières pendant la durée du présent contrat, si Vous avez opté pour une indemnisation sur base des multiplicateurs, Nous garantissons le paiement des indemnités et des frais sur base des critères que Vous aurez fixé et qui sont inscrits dans les conditions particulières.

4. RÉMUNÉRATION CONVENTIONNELLE

Les indemnités se calculent en fonction de la rémunération de base mentionnée dans les conditions particulières. Cette rémunération ne peut jamais excéder la rémunération réelle du Bénéficiaire.

5. DÉCÈS

5.1. Conditions d'octroi

L'indemnisation en cas de décès est due à condition que le Bénéficiaire décède dans les trois ans à compter du jour de la survenance de l'Accident.

Nous payons aux Ayants droit le capital prévu uniquement lorsque le décès résulte directement de l'Accident ou lorsque l'Accident est une cause d'aggravation telle de l'état du Bénéficiaire que sans cet Accident, le décès ne se serait pas produit.

5.2. Indemnisation

Base Loi

Les rentes ou capitaux versés aux Ayants droit en cas de décès suivent les mêmes règles que celles appliquées aux rentes ou capitaux alloués en vertu de la garantie « Assurance obligatoire contre les Accidents du travail ».

Multiplicateurs

Lorsque toutes les conditions relatives au paiement d'indemnités aux Ayants droit sont respectées, Nous payons aux conjoints, Cohabitants légaux, enfants et à défaut, à la personne désignée (voir points 5.3, 1°, 2° et 5°) un montant égal à la rémunération conventionnelle définie ci-avant multipliée par le coefficient indiqué dans les conditions particulières.

Les ascendants, frères et sœurs (voir point 5.3. 3° et 4°) recevront quant à eux une indemnité égale à une fois la rémunération conventionnelle et ce uniquement s'ils parviennent à démontrer qu'ils tiraient un avantage direct et principal de la rémunération du Bénéficiaire.

Si plusieurs Ayants droit peuvent prétendre à une indemnité, Nous appliquerons la règle proportionnelle et non le partage prévu par la Loi.

5.3. Ayants droit pour le système des multiplicateurs

Sauf disposition contraire dans les conditions particulières, les Ayants droit du Bénéficiaire sont, dans l'ordre :

1° le conjoint non séparé de corps, ni de fait au moment du décès du Bénéficiaire ou la personne qui cohabitait légalement avec le Bénéficiaire au moment du décès de celle-ci, et/ou ;

2° les enfants qui sont appelés à hériter, à défaut ;

3° les parents du Bénéficiaire, à défaut ;

4° les grands parents, frères et sœurs du Bénéficiaire ;

5° s'il n'y a pas d'Ayants droit appartenant à la catégorie 1° ou 2°, la personne éventuellement désignée dans les conditions particulières. Celle-ci prime sur les Ayants droit visé au 3° et 4°.

6° à défaut d'Ayant droit, Nous payerons uniquement la somme correspondant aux frais funéraires, limitée au forfait prévu par la Loi à l'exclusion des frais de rapatriement.

5.4. Suspicion de décès

En cas de disparition du Bénéficiaire lors d'un Accident couvert sans preuve de décès de celui-ci, les indemnités seront payées aux Ayants droit après écoulement d'un délai d'un an. Si le Bénéficiaire est retrouvé en vie après payement de cette indemnité, toutes les sommes que Nous avons versées Nous serons remboursées par les Bénéficiaires de cette indemnité sans qu'aucune contestation ne puisse être soulevée.

5.5. Délai de paiement

Le capital décès est versé dans un délai de 30 jours à dater de la perception des justificatifs demandés et après réception de la quittance transactionnelle signée.

5.6. Versement des indemnisations

Lorsque Vous ou les Ayants droit du Bénéficiaire Nous remettez la quittance provisionnelle signée, les droits et obligations de chacune des parties sont définitivement fixés. Le versement du capital ou de la rente qui y sera convenu est définitivement libératoire et met un terme à toute éventuelle revendication ultérieure.

5.7. Décès et incapacité

Cumul des indemnités

Le versement des indemnités pour invalidité temporaire est versé indépendamment de toute indemnisation pour décès. Par contre, Nous ne cumulerons pas les indemnités dues en cas de décès avec celles dues en cas d'invalidité permanente.

Décès non lié à l'accident

Si le Bénéficiaire décède, pour des raisons indépendantes de l'Accident du travail, avant la fixation du taux d'invalidité permanente, Nous règlerons l'indemnité prévue pour l'invalidité permanente sur base d'un taux minimum dont on peut être sûr que le Bénéficiaire serait restée atteinte.

Décès résultant de l'accident

Si le décès se produit après Consolidation mais avant signature de la quittance transactionnelle du capital d'invalidité permanente, seul le capital décès est dû. Si le décès survient après la signature de cette quittance, ce capital reste acquis aux Ayants droit et remplace le capital décès qui n'est dès lors plus dû.

6. INCAPACITÉ PERMANENTE

6.1. Degré d'incapacité

Sauf disposition contraire dans les conditions particulières, le degré d'invalidité permanente est fixé au plus tard 3 ans après la date de l'Accident. L'état de du Bénéficiaire est alors considéré comme ne pouvant plus évoluer.

Le degré d'incapacité permanente est identique à celui fixé pour la garantie « Assurance obligatoire contre les Accidents du travail ».

6.2. Conversion de la rente en capital

Lorsque le degré d'incapacité n'excède pas les 10%, la rente due sera automatiquement convertie en capital à l'expiration du délai de révision.

Pour les cas où le degré d'incapacité est égal ou excède les 10%, Nous pouvons proposer et le Bénéficiaire peut réclamer la conversion de tout ou partie de la rente en capital. Chacune des parties reste néanmoins libre d'accéder ou non à cette requête.

6.3. Indemnisation

Base Loi

L'indemnisation suit l'indemnisation sur base de la garantie « Assurance obligatoire sur base de la Loi ».

Multiplicateurs

Nous payons au Bénéficiaire un montant égal à la rémunération conventionnelle définie au point 4 multipliée par le multiplicateur indiqué aux conditions particulières. Si l'invalidité permanente est partielle, ce montant sera réduit proportionnellement au degré de capacité.

6.4. Etat antérieur

Si l'Accident entraîne l'aggravation d'une lésion, préexistante à l'Accident, d'un organe, membre ou fonction, Nous indemniserons sur base de la perte fonctionnelle, en tenant compte de la déduction pour l'invalidité préexistante.

6.5. Aide de tiers

Contrairement aux dispositions de la Loi, Nous ne prendrons pas en charge l'assistance d'une tierce personne nécessitée par l'état du Bénéficiaire.

6.6. Quittance provisionnelle

Lorsque le Bénéficiaire ou ses Ayants droit Nous remettent la quittance provisionnelle signée, les droits et obligations de chacune des parties sont définitivement fixés. Le versement du capital ou de la rente qui y sera convenu est définitivement libératoire et met un terme à toute éventuelle revendication ultérieure.

6.7. Délai de paiement

Le capital incapacité permanente est versé dans un délai de 30 jours à dater du moment ou Vous Nous renvoyez pour accord la convention écrite relative au degré définitif d'invalidité permanente.

7. INCAPACITÉ TEMPORAIRE

7.1. Principe

Si le Bénéficiaire est temporairement incapable de travailler suite à l'Accident, Nous lui verserons une indemnité journalière dont le montant et les modalités sont prévues aux conditions particulières du contrat.

Cette indemnité est due après déduction intégrale des éventuels remboursements versés en vertu de la législation de la sécurité sociale.

7.2. Indemnisation

Base Loi

L'indemnisation suit l'indemnisation sur base de la garantie « Assurance obligatoire sur base de la Loi ».

Multiplicateurs

L'indemnisation est versée suivant les dispositions prévues aux conditions particulières.

7.3. Reprise partielle

Sauf mention contraire dans les conditions particulières, cette indemnité est due jusqu'à la reprise de l'activité professionnelle du Bénéficiaire.

Si le Bénéficiaire reprend partiellement ses activités professionnelles, l'indemnité sera revue proportionnellement.

7.4. Délai de paiement

L'indemnité d'incapacité temporaire est versée mensuellement à terme échu.

8. FRAIS DE TRAITEMENT

8.1. Principe

Sauf mention contraire aux conditions particulières, 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.

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. Ce remboursement sera cependant limité au montant défini par les directives de Fedris ou, à défaut, au tarif de l'Assurance Maladie-Invalidité.

Les frais décrits ci-dessus sont remboursés à l'épuisement des interventions de la sécurité sociale ou d'autres organismes assureurs comme les mutuelles sur présentation des justificatifs des frais exposés.

8.2. Extension de garantie

Lorsque les conditions particulières le prévoient, Nous garantissons, à concurrence du montant maximum mentionné dans les conditions particulières, le paiement de tous les frais occasionnés au Bénéficiaire par l'Accident du travail et non couverts par l'assurance obligatoire Accidents du travail.

Les indemnités sont versées après déduction des indemnités octroyées par l'assurance maladie-invalidité et l'assurance des Accidents du travail.

Notre intervention couvre, moyennant accord préalable de notre médecin-conseil :

- l'homéopathie, acupuncture ou toute autre médecine parallèle ;
- les frais de déplacement de la famille lors des visites du Bénéficiaire à l'hôpital ;
- les frais de première prothèse jugés non absolument nécessaires par l'assureur Loi ;
- les frais de chirurgie plastique ;
- les frais de transport et de rapatriement de la dépouille mortelle ;
- les frais de recherche et de sauvetage du Bénéficiaire ;
- la partie des frais médicaux et /ou prothèses qui excède le barème INAMI.

Bien entendu, si l'Accident fait plusieurs victimes, Nous interviendrons uniquement dans l'indemnisation des frais déboursés pour les victimes pouvant être considérées comme Bénéficiaires.

9. INDEXATION DES RENTES

9.1. Principe

Sauf mention contraire dans les conditions particulières, les indemnités ne sont pas indexées.

9.2. Indexation

Lorsque les conditions particulières prévoient l'indexation des indemnités, les principes suivants sont d'application :

Par dérogation à l'article 9.1., l'indexation des indemnités est garantie dans les cas et de la manière définis par la Loi.

Si l'indice annuel (calculé sur les douze derniers mois) à appliquer en vertu de la Loi est supérieur aux taux d'intérêt des bons de caisse à cinq ans, émis en EUR, l'indexation sur base annuelle se limitera au taux d'intérêt des bons de caisse mentionnés ci-dessus.

Le taux d'intérêt est en l'occurrence le taux d'intérêt officiel (ou, à défaut, le taux d'intérêt moyen des principales institutions financières belges) qui s'applique aux bons de caisse nouvellement émis au début de l'année civile qui précède le versement de la rente ou de l'indemnité annuelle.

Si les bons de caisse précités ne sont plus proposés, ils seront remplacés en tant que référence par une forme de placement de même valeur, sous la surveillance du FSMA.

10. EXCLUSIONS

Cette garantie ne couvre pas :

a) les Accidents causés ou aggravés par un acte intentionnel ou par une faute lourde d'un Bénéficiaire ;

   Par faute lourde, s'entend :

   1.
   - l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique ;
   - un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées.

   Toutefois, la garantie demeure acquise si le Bénéficiaire prouve l'absence de lien de causalité entre cette circonstance et l'Accident.

   2.
   - l'implication dans des rixes ;
   - la participation à des paris ou défis ;
   - des actes téméraires.

   Toutefois, la garantie est acquise à l'assuré qui n'est pas l'auteur de la circonstance décrite, à condition qu'il prouve que rien ne peut lui être reproché.

b) le suicide ou la tentative de suicide ;

c) les Accidents dus uniquement à un état physique ou psychique déficient ;

d) les Accidents résultant de la participation à des courses ou concours de vitesse, de régularité ou d'adresse avec des véhicules automoteurs ou des véhicules de navigation, essais inclus. De simples rallyes touristiques et de détente sont toutefois assurés.

e) 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 quinze jours qui suivent le début des hostilités, à condition que la Belgique n'y soit pas impliquée et que le Bénéficiaire soit surpris par ces événements ;

f) les Accidents dont la cause déterminante est :
   - une réaction nucléaire, la radioactivité ou des radiations ionisantes ; toutefois, les irradiations requises médicalement à la suite d'un Accident couvert sont assurées ;
   - une catastrophe naturelle, à l'exception de la chute de la foudre qui reste couverte.

g) la possession et l'utilisation de véhicules aériens, à d'autre titre que celui de passager.

h) les Accidents causés par des pièces d'artifice, des explosifs, des munitions et des armes de guerre.

i) les Accidents consécutifs à :

- la pratique lucrative de sports ;
- la pratique de sports de combat (à l'exception du judo) ;
- la pratique de l'alpinisme, de la plongée sous marine, de la spéléologie, de sports aériens tels que le benji, le parachutisme, le deltaplane et le vol à voile ;
- la pratique du rafting, du bobsleigh, du puenting et du skeleton ;
- la pratique du ski de compétition ;
- l'usage de bateaux à voile ou à moteur à plus de 3 milles des côtes.

11. LITIGE D'ORDRE MÉDICAL

A défaut d'accord ou en cas de doute sur la nature des lésions ou leurs séquelles, le taux d'invalidité sera déterminé par deux médecins, le premier choisi par le Bénéficiaire, le second choisi par Nous.

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

Chaque partie supportera les frais et honoraires du médecin quelle 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 du domicile du Bénéficiaire.

ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS VIE PRIVEE

12. PRÉAMBULE

Cette garantie ne s'applique que si elle figure dans les conditions particulières.

Vous avez le choix entre deux formules d'indemnisation :

sur base de la Loi ou sur base de multiplicateurs.

L'option que Vous avez choisie est indiquée dans nos conditions particulières.

Par défaut, Vous êtes couverts sur base de la Loi.

Les règles dictées par la Loi seront d'application à moins qu'il n'en soit stipulé autrement dans les conditions générales ou particulières.

13. OBJET DE LA GARANTIE

Base Loi

En cas d'Accident survenu aux Bénéficiaires pendant la durée de la présente garantie et pour autant que la Loi soit d'application, si Vous avez opté pour une indemnisation sur base légale, Nous garantissons le paiement des indemnités et des frais sur base des mêmes critères que ceux fixés par la Loi, à l'exception des indemnités pour aggravation temporaire et les allocations.

Multiplicateurs

En cas d'Accident de la Vie privée survenu aux Bénéficiaires pendant la durée du présent contrat, si Vous avez opté pour une indemnisation sur base des multiplicateurs, Nous garantissons le paiement des indemnités et des frais sur base des critères que Vous aurez fixé et qui sont inscrits dans les conditions particulières.

14. RÉMUNÉRATION CONVENTIONNELLE

Si le Bénéficiaire est embauchée pour un travail à temps partiel en vertu d'un ou de plusieurs contrat(s) de travail, la rémunération de base servant au calcul de toutes les indemnités se détermine exclusivement en fonction de la rémunération qui est due en vertu du contrat de travail conclu avec Vous .

Les indemnités se calculent en fonction de la rémunération de base mentionnée aux conditions particulières. Sauf disposition contraire dans les conditions générales, cette rémunération ne peut jamais excéder la rémunération réelle du Bénéficiaire .

15. DÉCÈS

15.1. Conditions d'octroi

L'indemnisation en cas de décès est due à condition que le Bénéficiaire décède dans les trois ans à compter du jour de la survenance de l'Accident.

Nous payons aux Ayants droit le capital prévu uniquement lorsque le décès résulte directement de l'Accident ou lorsque l'Accident est une cause d'aggravation telle de l'état du Bénéficiaire que sans cet Accident, le décès ne se serait pas produit.

15.2. Indemnisation

Base Loi

Les rentes ou capitaux versés aux Ayants droit en cas de décès suivent les mêmes règles que celles appliquées aux rentes ou capitaux alloués en vertu de la garantie « Assurance obligatoire contre les Accidents du travail ».

Multiplicateurs

Lorsque toutes les conditions relatives au paiement d'indemnités aux Ayants droit sont respectées, Nous payons aux conjoints, Cohabitants légaux, enfants et à défaut, à la personne désignée (voir points 15.3. 1°, 2° et 5°) un montant égal à la rémunération conventionnelle définie ci-avant multipliée par le coefficient indiqué dans les conditions particulières.

Les ascendants, frères et sœurs (voir point 15.3. 3° et 4°) recevront quant à eux une indemnité égale à une fois la rémunération conventionnelle et ce uniquement s'ils parviennent à démontrer qu'ils tiraient un avantage direct et principal de la rémunération du Bénéficiaire.

Si plusieurs Ayants droit peuvent prétendre à une indemnité, Nous appliquerons la règle proportionnelle et non le partage prévu par la Loi.

15.3. Ayant droits pour le système des multiplicateurs

Sauf disposition contraire dans les conditions particulières, les Ayants droit du Bénéficiaire sont, dans l'ordre :

1° le conjoint non séparé de corps, ni de fait au moment du décès du Bénéficiaire ou la personne qui cohabitait légalement avec le Bénéficiaire au moment du décès de celle-ci, et/ou

2° les enfants qui sont appelés à hériter, à défaut

3° les parents du Bénéficiaire, à défaut

4° les grands parents, frères et sœurs du Bénéficiaire ;

5° s'il n'y a pas d'Ayants droit appartenant à la catégorie 1° ou 2°, la personne éventuellement désignée dans les conditions particulières. Celle-ci prime sur les Ayants droit visés au 3° et 4°.

6° à défaut d'Ayant droit, Nous payerons uniquement la somme correspondant aux frais funéraires, limitée au forfait prévu par la Loi à l'exclusion des frais de rapatriement.

15.4. Suspicion de décès

En cas de disparition du Bénéficiaire lors d'un Accident couvert sans preuve de décès de celui-ci, les indemnités seront payées aux Ayants droit après écoulement d'un délai

d'un an. Si le Bénéficiaire est retrouvé en vie après payement de cette indemnité, toutes les sommes que Nous avons versées Nous serons remboursées par les Bénéficiaires de cette indemnité sans qu'aucune contestation ne puisse être soulevée.

15.5. Versement des indemnisations

Lorsque Vous ou les ayants droit du Bénéficiaire Nous remettez la quittance provisionnelle signée, les droits et obligations de chacune des parties sont définitivement fixés. Le versement du capital ou de la rente qui y sera convenu est définitivement libératoire et met un terme à toute éventuelle revendication ultérieure.

15.6. Délai de paiement

Le capital décès est versé dans un délai de 30 jours à dater de la perception des justificatifs demandés et après réception de la quittance transactionnelle signée.

15.7. Décès et incapacité

Cumul des indemnités

Le versement des indemnités pour incapacité temporaire est versé indépendamment de toute indemnisation pour décès. Par contre, Nous ne cumulerons pas les indemnités dues en cas de décès avec celles dues en cas d'incapacité permanente.

Décès non lié à l'Accident

Si le Bénéficiaire décède, pour des raisons indépendantes de l'Accident, avant la fixation du taux d'incapacité permanente, Nous règlerons l'indemnité prévue pour l'incapacité permanente sur base d'un taux minimum dont on peut être sûr que le Bénéficiaire serait restée atteinte.

Décès résultant de l'Accident

Si le décès se produit après Consolidation mais avant signature de la quittance transactionnelle du capital d'invalidité permanente, seul le capital décès est dû. Si le décès survient après la signature de cette quittance, ce capital reste acquis aux ayants droit et remplace le capital décès qui n'est dés lors plus dû.

16. INCAPACITÉ PERMANENTE

16.1. Degré d'invalidité

Sauf disposition contraire dans les conditions particulières, le degré d'invalidité permanente est fixé au plus tard 3 ans après la date de l'Accident. L'état du Bénéficiaire est alors considéré comme ne pouvant plus évoluer.

Le degré d'incapacité permanente est identique à celui fixé pour la garantie « Assurance obligatoire contre les Accidents du travail ».

16.2. Conversion de la rente en capital

Lorsque le degré d'incapacité n'excède pas les 10%, la rente due sera automatiquement convertie en capital à l'expiration du délai de révision.

Pour les cas où le degré d'incapacité est égal ou excède les

10%, Nous pouvons proposer et le Bénéficiaire peut réclamer la conversion de tout ou partie de la rente en capital. Chacune des parties reste néanmoins libre d'accéder ou non à cette requête.

16.3. Indemnisation

Base Loi

L'indemnisation suit l'indemnisation sur base de la garantie « Assurance obligatoire sur base de la Loi ».

Multiplicateurs

Nous payons au Bénéficiaire un montant égal à la rémunération conventionnelle définie au point 15 multipliée par le coefficient indiqué aux conditions particulières. Si l'invalidité permanente est partielle, ce montant sera réduit proportionnellement au degré de capacité.

16.4. Etat antérieur

Si l'Accident entraîne l'aggravation d'une lésion, préexistante à l'Accident, d'un organe, membre ou fonction, Nous indemniserons sur base de la perte fonctionnelle, en tenant compte de la déduction pour l'invalidité préexistante.

16.5. Aide de tiers

Contrairement aux dispositions de la Loi, Nous ne prendrons pas en charge l'assistance d'une tierce personne nécessitée par l'état du Bénéficiaire.

16.6. Quittance provisionnelle

Lorsque le Bénéficiaire ou ses ayants droit Nous remettent la quittance provisionnelle signée, les droits et obligations de chacune des parties sont définitivement fixés. Le versement du capital ou de la rente qui y sera convenu est définitivement libératoire et met un terme à toute éventuelle revendication ultérieure.

16.7. Délai de paiement

Le capital incapacité permanente est versé dans un délai de 30 jours à dater du moment où le Bénéficiaire Nous renvoyez pour accord la convention écrite relative au degré définitif d'invalidité permanente.

17. INCAPACITÉ TEMPORAIRE

17.1. Principe

Si le Bénéficiaire est temporairement incapable de travailler suite à l'Accident, Nous lui verserons une indemnité journalière dont le montant et les modalités sont prévues aux conditions particulières du contrat.

Cette indemnité est due après déduction intégrale des éventuels remboursements versés en vertu de la législation de la sécurité sociale.

L'indemnité ne sera payée qu'à condition que le Bénéficiaire subisse une perte réelle de salaire ou de revenu.

17.2. Indemnisation

Base Loi

L'indemnisation suit l'indemnisation sur base de la garantie « Assurance obligatoire sur base de la Loi ».

Multiplicateurs

L'indemnisation est versée suivant les dispositions prévues aux conditions particulières.

17.3. Reprise partielle

Sauf mention contraire dans les conditions particulières, cette indemnité est due jusqu'à la reprise de l'activité professionnelle du Bénéficiaire.

Si le Bénéficiaire reprend partiellement ses activités professionnelles, l'indemnité sera revue proportionnellement.

17.4. Délai de paiement

L'indemnité d'incapacité temporaire est versée mensuellement à terme échu.

18. FRAIS DE TRAITEMENT

18.1. Principe

Sauf mention contraire aux conditions particulières, 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.

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. Ce remboursement sera cependant limité au montant défini par les directives de Fedris ou, à défaut, au tarif de l'Assurance Maladie-Invalidité.

Les frais décrits ci-dessus sont remboursés à l'épuisement des interventions de la sécurité sociale ou d'autres organismes assureurs comme les mutuelles sur présentation des justificatifs des frais exposés.

18.2. Extension de garantie

Lorsque les conditions particulières le prévoient, Nous garantissons, à concurrence du montant maximum mentionné dans les conditions particulières, le paiement de tous les frais occasionnés au Bénéficiaire par l'Accident et non couverts par l'assurance obligatoire Accidents du travail.

Les indemnités sont versées après déduction des indemnités octroyées par l'assurance maladie-invalidité et l'assurance des Accidents du travail.

Notre intervention couvre, moyennant accord préalable de notre médecin-conseil :

- l'homéopathie, acupuncture ou toute autre médecine parallèle ;
- les frais de déplacement de la famille lors des visites du Bénéficiaire à l'hôpital ;
- les frais de première prothèse jugés non absolument nécessaires par l'assureur Loi ;
- les frais de chirurgie plastique ;
- les frais de transport et de rapatriement de la dépouille mortelle ;
- les frais de recherche et de sauvetage du Bénéficiaire ;
- la partie des frais médicaux et /ou prothèses qui excède le barème INAMI.

Bien entendu, si l'Accident fait plusieurs victimes, Nous interviendrons uniquement dans l'indemnisation des frais déboursés pour les victimes pouvant être considérées comme Bénéficiaires.

19. INDEXATION DES RENTES

19.1. Principe

Sauf mention contraire dans les conditions particulières, les indemnités ne sont pas indexées.

19.2. Indexation

Lorsque les conditions particulières prévoient l'indexation des indemnités, les principes suivants sont d'application :

Par dérogation à l'article 19.1., l'indexation des indemnités est garantie dans les cas et de la manière définis par la Loi.

Si l'indice annuel (calculé sur les douze derniers mois) à appliquer en vertu de la Loi est supérieur aux taux d'intérêt des bons de caisse à cinq ans, émis en EUR, l'indexation sur base annuelle se limitera au taux d'intérêt des bons de caisse mentionnés ci-dessus.

Le taux d'intérêt est en l'occurrence le taux d'intérêt officiel (ou, à défaut, le taux d'intérêt moyen des principales institutions financières belges) qui s'applique aux bons de caisse nouvellement émis au début de l'année civile qui précède le versement de la rente ou de l'indemnité annuelle.

Si les bons de caisse précités ne sont plus proposés,

ils seront remplacés en tant que référence par une forme de placement de même valeur, sous la surveillance du FSMA.

20. EXCLUSIONS

Cette garantie ne couvre pas :

a) les Accidents causés ou aggravés par un acte intentionnel ou par une faute lourde d'un Bénéficiaire ;

   Par faute lourde, s'entend :

   1.
   - l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique ;
   - un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées.

   Toutefois, la garantie demeure acquise si le Bénéficiaire prouve l'absence de lien de causalité entre cette circonstance et l'Accident.

   2.
   - l'implication dans des rixes ;
   - la participation à des paris ou défis ;
   - des actes téméraires.

   Toutefois, la garantie est acquise à l'assuré qui n'est pas l'auteur de la circonstance décrite, à condition qu'il prouve que rien ne peut lui être reproché.

b) Le suicide ou la tentative de suicide ;

c) Les Accidents dus à un état physique ou psychique déficient ;

d) Les Accidents résultant de la participation à des courses ou concours de vitesse, de régularité ou d'adresse avec des véhicules automoteurs ou des véhicules de navigation, essais inclus. De simples rallyes touristiques et de détente sont toutefois assurés.

e) 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 quinze jours qui suivent le début des hostilités, à condition que la Belgique n'y soit pas impliquée et que le Bénéficiaire soit surpris par ces événements.

f) Les Accidents dont la cause déterminante est :
   - une réaction nucléaire, la radioactivité ou des radiations ionisantes ; toutefois, les irradiations requises médicalement à la suite d'un Accident couvert sont assurées ;

- une catastrophe naturelle, à l'exception de la chute de la foudre qui reste couverte.

g) La possession et l'utilisation de véhicules aériens, à d'autre titre que celui de passager.

h) Les Accidents causés par des pièces d'artifice, des explosifs, des munitions et des armes de guerre.

i) Les Accidents consécutifs à :
   - la pratique lucrative de sports ;
   - la pratique de sports de combat (à l'exception du judo) ;
   - la pratique de l'alpinisme, de la plongée sous marine, de la spéléologie, de sports aériens tels que le benji, le parachutisme, le deltaplane et le vol à voile ;
   - la pratique du rafting, du bobsleigh, du puenting et du skeleton ;
   - la pratique du ski de compétition ;
   - l'usage de bateaux à voile ou à moteur à plus de 3 milles des côtes ;

21. LITIGE D'ORDRE MÉDICAL

A défaut d'accord ou en cas de doute sur la nature des lésions ou leurs séquelles, le taux d'invalidité sera déterminé par deux médecins, le premier choisi par le Bénéficiaire, le second choisi par Nous.

S'il y a désaccord entre les médecins, ceux-ci en choisirons un troisième qui devra se prononcer sur la nature des lésions et leurs séquelles. La décision de ce 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 du domicile du Bénéficiaire.

22. NON-OCCUPATION DE PERSONNEL

Lorsque Vous n'occupez plus de personnel assujetti à la Loi, Vous devez Nous en informer par écrit dans les plus brefs délais, en mentionnant la date à laquelle il a été mis fin à l'occupation dudit personnel.

Sauf convention contraire, Nous résilierons dès lors le présent contrat. Cette résiliation prendra effet au plus tôt à la date à laquelle Vous n'occupez plus de personnel.

Les travailleurs assujettis qui auront commencé à travailler pour Vous avant la date de conclusion du nouveau contrat prévu à l'alinéa précédent ne seront couverts qu'à partir de la date où Vous Nous aurez fait part de leur engagement, sans effet rétroactif.

23. PRIME ET PAIEMENT DE LA PRIME

23.1 Calcul de la prime

La prime fait l'objet d'un décompte à terme échu (article 23.1.).

La prime peut être payée annuellement où périodiquement. Si vous optez pour des paiements de primes périodiques sans domiciliation, les frais de fractionnement suivants seront d'application, sauf si stipulé autrement dans les Conditions Particulières :

- Paiement semestriel : 2%
- Paiement trimestriel : 3%

23.1.1. Prime avec décompte à terme échu

Définition de la rémunération

Par rémunération des Bénéficiaires, on désigne la rémunération annuelle brute sans aucune retenue, et comprenant tous les avantages qui, selon la Loi, sont à prendre en considération pour déterminer la rémunération.

En ce qui concerne les sommes attribuées aux ouvriers à titre de pécule de vacances, celles-ci sont substituées au pourcentage fixé par la législation en matière de vacances annuelles. Les allocations complémentaires de vacances et toutes sommes consécutives du salaire mais que Vous ne payez pas directement sont, le cas échéant, ajoutées sous forme de pourcentage.

La rémunération ne peut pas être inférieure au revenu minimum mensuel moyen garanti ou à la rémunération fixée par la convention conclue au sein de l'entreprise ou par la convention collective conclue au Conseil National du Travail, en commission ou sous-commission paritaire ou au sein de tout autre organe paritaire, rendue obligatoire ou non par un arrêté royal.

Pour les stagiaires effectuant un travail non rémunéré et pour les apprentis, la rémunération doit être au moins égale à la rémunération moyenne des travailleurs majeurs de la catégorie professionnelle à laquelle ils appartiendront à la fin de leur période d'apprentissage ou à leur majorité.

Pour les personnes rétribuées par des pourboires, la rémunération doit être au moins égale aux rémunérations forfaitaires prises en considération par le Ministère des Affaires Sociales pour le calcul des cotisations à la Sécurité Sociale.

Pour tous les travailleurs réunis et pour chaque nouvelle année d'assurance, est prise en considération une rémunération minimum égale à 25% de la rémunération de base maximale de l'année en cours.

La rémunération annuelle de chaque travailleur prise en considération dans le calcul des primes de l'assurance obligatoire contre les Accidents du travail, ne l'est qu'à raison de la rémunération de base maximale.

Calcul de la prime

La prime se calcule en fonction de la rémunération des Bénéficiaires, en multipliant le montant de la rémunération qui correspond à chacun des risques de l'entreprise, par le taux de prime qui s'y applique et qui se trouve dans les conditions particulières.

Prime Provisoire

Lors de la prise d'effet du contrat et à chaque échéance de prime, comme défini dans les conditions particulières, Vous pouvez être tenu de payer une prime provisionnelle.

Le montant de cette prime figure dans les conditions particulières et est déterminé en fonction de la prime définitive présumée.

Pour la première année d'assurance ou lorsque l'entreprise vient d'être créée, la prime provisionnelle est fixée d'un commun accord.

Aux échéances annuelles suivantes, la prime provisionnelle est adaptée selon la dernière prime définitive connue.

La prime provisionnelle est affectée au paiement de la totalité ou d'une partie de la prime définitive qui se calcule à la fin de l'année d'assurance.

Déclaration des rémunérations et calcul de la prime définitive

A la fin de l'année d'assurance, Vous ou votre mandataire Nous communiquez les rémunérations de l'entreprise, ventilées selon la partie inférieure et supérieure au salaire maximum de base, d'application dans la Loi (la rémunération de base maximale).

Cette obligation est considérée comme accomplie par la déclaration électronique multifonctionnelle, dite DMFA, faite trimestriellement par l'employeur ou son mandataire au réseau de la sécurité sociale. La donnée « Activité par rapport au risque » de cette DMFA doit obligatoirement être complétée dans le cas où plusieurs taux de primes

« Ouvriers » et/ou plusieurs taux de primes « Employés » sont repris au contrat et ce, selon les conditions et la fréquence définies dans le glossaire DMFA.

Nous Nous réservons néanmoins le droit d'envoyer, annuellement ou à l'expiration d'un délai plus court fixé dans les conditions particulières, un état de salaire, à Vous ou à votre mandataire. Dans ce cas, Vous devrez Nous renvoyer cet état de salaire dans les 2 mois qui suivent la fin de chaque période d'assurance.

Sur base de ces déclarations, Nous calculons la prime définitive et établissons le décompte, sous déduction de la prime provisionnelle déjà reçue.

Défaut dans la déclaration des rémunérations

Si Nous Vous demandons de Nous communiquer des rémunérations et qu'elles ne le sont pas en temps opportun, Nous avons le droit d'établir la prime définitive sur base de 150% des montants qui ont servi de référence au calcul de la dernière prime définitive ou provisionnelle.

Ce décompte de la prime ne Vous décharge pas de votre obligation de déclaration des rémunérations.

Nous conservons le droit de Vous réclamer la déclaration des rémunérations et d'obtenir le décompte sur base des rémunérations à déclarer.

Contrôle de la déclaration des rémunérations

Nous pouvons procéder à une inspection de votre entreprise, vérifier vos déclarations et même Nous substituer à Vous pour établir la déclaration des rémunérations.

Nous et nos délégués pouvons, à cette fin, disposer de tous les documents qui doivent être produits au contrôle social ou fiscal. Après la fin du contrat Nous conservons ce droit durant 3 ans.

Vous devez garder ces documents pendant au moins 3 ans en vue de justifier les rémunérations déclarées.

Si Vous ne respectez pas ces obligations, Nous pouvons résilier le contrat, conformément au point 25.3.3.

Nous et nos délégués Nous engageons à la plus totale discrétion.

Si la déclaration des rémunérations comporte des inexactitudes, Nous disposons à votre encontre d'un recours.

ACCIDENTS DU TRAVAIL : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

DISPOSITIONS GENERALES

24. ETENDUE DE LA COUVERTURE

24.1. Risque assuré

Cette assurance se limite au risque qui découle de l'activité décrite dans les conditions particulières qui ont été rédigées sur base de vos déclarations.

24.2. Obligation de déclaration

A la conclusion du contrat, vous êtes tenu de nous déclarer toutes les circonstances dont vous pouvez raisonnablement estimer qu'elles constituent pour nous des éléments d'appréciation du risque.

En cours de contrat, vous êtes tenu de nous déclarer dans les meilleurs délais toute circonstance nouvelle et tout changement susceptibles d'entraîner une modification sensible et durable des éléments d'appréciation du risque.

En cas d'omission ou d'inexactitude involontaires dans la déclaration, nous vous proposerons, dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude du risque ou l'aggravation de celui-ci en cours de contrat, l'adaptation du contrat avec effet :

- en cas d'omission ou inexactitude : au jour où nous en avons eu connaissance;
- en cas d'aggravation du risque en cours de contrat : rétroactif au jour de l'aggravation du risque.

Nous pourrons résilier le contrat, dans le même délai d'un mois, si nous apportons la preuve que nous n'aurions jamais assuré un tel risque.

Vous êtes libre d'accepter la proposition d'adaptation du contrat. Si la proposition d'adaptation du contrat d'assurance est refusée par vous ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat dans les quinze jours.

Si un sinistre se produit avant l'entrée en vigueur de l'adaptation ou de la résiliation du contrat, nous accorderons les prestations convenues à condition que vous ayez respecté scrupuleusement votre obligation de déclaration. Dans le cas contraire, nous pouvons limiter nos prestations au rapport existant entre la prime payée et celle que vous auriez dû payer si nous avions été informés correctement.

Toutefois, si nous pouvons apporter la preuve que nous n'aurions jamais assuré un tel risque, nous pourrons limiter notre prestation au remboursement de toutes les primes.

En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la déclaration (de l'aggravation) du risque, l'assurance sera nulle et les primes payées, au moment où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, nous seront acquises.

Lorsque, en cours de contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, nous aurions consenti l'assurance à d'autres conditions, nous accorderons une diminution de la prime à partir du jour où nous avons eu connaissance de la diminution du risque.

Si nous ne parvenons pas à un accord avec vous sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de votre demande de diminution, vous pourriez résilier le contrat.

24.3. Droit de visite de l'entreprise assurée

Nous avons le droit de visiter l'entreprise assurée afin d'examiner tous les facteurs pouvant influencer le risque, notamment les lieux de travail, le matériel et les conditions d'exploitation.

Nous pouvons Vous demander de Nous fournir une copie du rapport annuel du service de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail portant sur l'évaluation de la fréquence et la gravité des Accidents survenus au cours des trois derniers exercices.

Nous et nos délégués Nous engageons à entretenir la plus totale discrétion.

Lorsque Vous n'avez pas respecté une des obligations découlant de ce point, Nous pouvons résilier le contrat, conformément au point 25.3.

24.4. Etendue territoriale

La garantie est valable dans le monde entier pour autant que :

- La législation belge soit ou reste d'application conformément aux conventions internationales en vigueur au moment de l'Accident.

  La couverture ne s'appliquera aux travailleurs occupés à l'étranger que si la législation belge relative à la sécurité sociale leur reste applicable.

  Le contrôle médical s'effectue exclusivement en Belgique.
- concernant les autres garanties : au moment de l'Accident, le Bénéficiaire ou l'Ayant droit ait son lieu de résidence habituel en Belgique.

25. DEBUT, DUREE ET FIN DU CONTRAT

25.1. Date d'effet du contrat

L'assurance prend cours aux date et heure mentionnées dans les conditions particulières.

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

25.2. Durée du contrat

25.2.1. Principe

Le présent contrat est conclu pour une durée maximale 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 envoi recommandé au moins trois mois avant la fin du terme d'assurance en cours.

25.3. Fin du contrat

25.3.1. Cessation de plein droit

Le contrat prend fin de plein droit à la date de cessation définitive des activités de l'entreprise.

25.3.2. Mode de résiliation

La résiliation du contrat est signifiée par exploit d'huissier, par pli recommandé ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf dans les cas visés aux articles 25.2.1 et 27, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à dater du lendemain de sa notification, de la date du récépissé ou du dépôt du pli recommandé.

La résiliation du contrat après une déclaration de sinistre conformément aux articles 25.3.3.3° prend effet à l'expiration d'un délai d'au moins trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé.

Lorsqu'un assuré a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, ce dernier peut, en tout temps, résilier le contrat d'assurance dès qu'il a déposé plainte, avec constitution de partie civile, contre une de ces personnes devant un juge d'instruction ou l'a citée devant la juridiction de jugement sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. La résiliation prend effet au plus tôt un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé. L'assureur est tenu de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

Nous rembourserons la portion de prime se rapportant à la période qui suit la date d'effet de la résiliation.

25.3.3. Résiliation par la compagnie d'assurance

Nous pouvons résilier le contrat:

1° à la fin de chaque période d'assurance, conformément au point 25.2. Cette résiliation est notifiée au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat;

2° lorsque Vous ne payez pas vos primes;

3° après toute déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après l'indemnisation ou le refus 'indemnisation;

4° au plus tôt 3 mois après la déclaration de votre faillite ou déconfiture ;

5° en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque, selon les conditions prévues au point 24.2 ;

6° en cas d'aggravation sensible et durable du risque, selon les conditions prévues au point 24.2 ;

7° en cas de défaut grave de prévention tel que décrit au point 28.3 ;

8° dans tous les cas où Nous pouvons exercer un des recours défini au point 32 ;

Dans tous les cas visés ci-dessus, à l'exception des points 2°, Nous restons tenus de la garantie du présent contrat jusqu'à l'expiration d'un délai d'un mois prenant cours le lendemain du jour du dépôt à la poste de l'envoi recommandé Vous notifiant la résiliation du contrat.

Dans le cas visé au point 2° ci-dessus, la résiliation prendra effet conformément aux règles prévues au point 26.2.2 « Non- paiement de la prime » ci-dessous.

25.3.4. Résiliation par Vous

Vous pouvez uniquement résilier le contrat :

1° à la fin de chaque période d'assurance, conformément au point 24.2.;

2° lorsque Nous résilions une ou plusieurs garanties ;

3° après toute déclaration de sinistre. Cette résiliation doit nous être notifiée au plus tard un mois après le premier paiement des indemnités journalières au Bénéficiaire ou le refus de paiement de l'indemnité.

4° en cas de modification du tarif ou des conditions d'assurance selon les conditions prévues au point 27;

25.3.5. Résiliation par une autre personne

Décès : Les nouveaux titulaires peuvent résilier le contrat, par envoi recommandé, dans les 3 mois et 40 jours qui suivent votre décès;

Faillite : Si Vous êtes déclaré en faillite, le curateur peut résilier le contrat dans les 3 mois qui suivent la déclaration de faillite.

Autre : Vous et vos héritiers Vous engagez à faire poursuivre le contrat par vos successeurs en cas de maintien de l'activité avec changement de personne physique ou morale sous quelque forme juridique que ce soit et pour toute autre cause que votre faillite ou votre décès.

En cas de manquement à cette obligation, Nous Nous réservons le droit de Vous réclamer, outre les primes échues, une indemnité de résiliation égale à la dernière prime annuelle. Le contrat prendra dès lors fin à la date du changement ou de la reprise de l'entreprise.

26. PRIME ET PAIEMENT DE LA PRIME

26.1. Quand payer?

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 votre domicile ou siège social.

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

Le paiement de la prime ou cotisation fait à l'intermédiaire d'assurance porteur de la quittance que Nous avons établie est libératoire si cette prime ne doit pas Nous être payée directement en vertu de cette quittance.

La prime sera alors considérée comme payée soit à la date de délivrance de la quittance, soit à celle à laquelle l'un de

nos comptes financiers ou celui de l'un de nos producteurs mandatés aura été crédité.

26.2. Calcul de la prime

26.2.1. Principe

La prime est forfaitaire (article 26.2.2.).

La prime peut être payée annuellement où périodiquement. Si vous optez pour des paiements de primes périodiques sans domiciliation, les frais de fractionnement suivants seront d'application, sauf si stipulé autrement dans les Conditions Particulières :

- Paiement semestriel : 2%
- Paiement trimestriel : 3%

26.2.2. Prime forfaitaire

La prime forfaitaire est fixée à la conclusion du contrat. Elle peut varier dans la même proportion que la rémunération de base maximale fixée conformément à la Loi. Elle est payable par anticipation à l'échéance indiquée dans les conditions particulières.

Non-paiement de la prime

A défaut de paiement de la prime à l'échéance, nous pourrons suspendre la garantie d'assurance ou résilier le contrat, après vous avoir mis en demeure par exploit de huissier ou par envoi recommandé.

La suspension ou la résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à dater du lendemain de la signification ou du dépôt du pli recommandé.

Cette mise en demeure ne porte pas préjudice à la garantie relative à un événement assuré survenu dans la période précédant la suspension ou la résiliation.

La suspension de la garantie prendra fin dès que vous aurez payé les primes échues.

Si nous n'avons pas notifié la résiliation du contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle mise en demeure faite conformément aux deux premiers alinéas.

La suspension de la garantie ne porte pas préjudice à notre droit de réclamer les primes à échoir ultérieurement, à condition que vous ayez été mis en demeure de payer conformément au premier alinéa.

Notre droit se limite toutefois aux primes de deux années consécutives.

26.3. Impôts et frais

Tous les frais, impôts et prélèvements, sous quelque dénomination que ce soit, qui sont dus en vertu du présent contrat, sont à votre charge.

27. MODIFICATION DE TARIF OU DES CONDITIONS D'ASSURANCE

Lorsque nous modifions le tarif et pour autant que nous vous ayons notifié cette adaptation:

- par lettre ordinaire au moins 4 mois avant l'échéance principale annuelle, vous pouvez résilier ce contrat au plus tard 3 mois avant l'échéance principale annuelle.
- sur l'avis d'échéance ou par lettre ordinaire moins de 4 mois avant l'échéance principale annuelle, vous pouvez résilier ce contrat au plus tard 3 mois après la notification de l'adaptation.
- Lorsque nous modifions les conditions générales et le tarif et pour autant que nous vous ayons notifié cette adaptation au moins 90 jours avant l'échéance principale annuelle, vous pouvez résilier ce contrat au plus tard 30 jours après la notification de l'adaptation.
- Lorsque vous faites usage de votre faculté de résiliation, le contrat prendra fin 30 jours après votre demande écrite mais au plus tôt à l'échéance principale à laquelle les modifications auraient dû entrer en vigueur.
- Vous ne bénéficiez toutefois pas de cette faculté de résiliation lorsque la modification des conditions d'assurance et/ou du tarif résulte d'une adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

28. SINISTRES

28.1. Déclaration

Vous êtes tenu :

de Nous informer immédiatement, par téléphone ou par e-mail, de tout Accident mortel ;

Nous mettons à votre disposition les formulaires à utiliser.

Vous devez Nous fournir sans retard tous les renseignements utiles et répondre aux demandes qui Vous sont faites visant à déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Vous êtes tenu d'admettre dans votre entreprise nos délégués 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 Vous ne remplissez pas une des obligations précitées et que Nous en subissons un préjudice, Nous pouvons exercer contre Vous une action en remboursement de notre prestation à concurrence du préjudice subi.

Toute déclaration de sinistre intentionnellement inexacte Nous confère un droit de recours, lorsqu'il existe un lien causal entre l'Accident et la déclaration erronée ou incomplète.

28.2. Procédure

Nous sommes les seuls à pouvoir gérer les sinistres ainsi que les contestations relatives aux Accidents.

Vous, ainsi que les Bénéficiaires, ne pouvez pas reconnaître votre responsabilité, transiger, payer ou promettre de payer une indemnité ni abandonner votre droit de recours, tant à l'égard des Bénéficiaires qu'à l'égard du(des) tiers responsable(s) du sinistre.

Le fait de dispenser les premiers soins ou la simple reconnaissance des faits ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité.

Vous ne pouvez transiger avec le tiers responsable du sinistre que si Nous Vous y avons autorisé au préalable. A défaut de cette autorisation, tous actes, démarches ou transactions que Vous effectuez Nous sont inopposables.

Toute assignation et, en général, tout acte judiciaire ou extra- judiciaire ayant trait à l'Accident doit Nous être transmis dans les 7 jours ouvrables de sa réception.

Vous êtes tenu de Nous informer au préalable des actions devant un 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.

Nous conservons ces droits même après expiration du présent contrat.

28.3. Prévention des Accidents et contrôle

Vous Vous engagez à prendre toutes les mesures adéquates pour prévenir les Accidents du travail. Pour le moins, les dispositions réglementaires et contractuelles concernant la protection, la sécurité et l'hygiène des lieux de travail doivent être rigoureusement respectées.

Nous pouvons visiter votre entreprise afin d'évaluer les mesures de prévention et imposer des mesures contraignantes en matière de prévention.

Lorsque Vous ne Vous conformez pas à ces obligations ou ne respectez pas une de nos mesure contraignante de prévention, Nous pouvons résilier le contrat en application du point 25.3.3.

29. DECHEANCE DU DROIT A L'ASSURANCE

Lorsque Vous n'avez pas respecté une des obligations découlant des points 24.3, 28.1 ou 28.3, Nous ne sommes plus tenus d'accorder notre garantie pour les Accidents se produisant par la suite. La charge de la preuve incombe à nous.

Lorsque Vous n'avez pas respecté une des obligations découlant du contrat, Nous pouvons résilier celui-ci, comme décrit au point 25.3.3.

Dans de tels cas, Nous disposons toutefois d'un droit de recours, tel que défini au point 32, à votre encontre pour tous les frais et toutes les indemnités se rapportant aux Accidents qui se produisent après la déclaration de déchéance.

30. TERRORISME

Nous couvrons les dommages causés par le terrorisme selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 3 mai 2024 et ses arrêtés d'exécution relative à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

À cet effet, nous sommes membres de l'ASBL TRIP. L'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances, membres de cette ASBL, est limitée à 1,7 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme pendant l'année civile en question.

Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 2022. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Les dommages causés par des armes ou des dispositifs destinés à exploser en raison de la modification structurelle du noyau atomique ne sont pas couverts par le présent contrat.

Les sociétés liées visées à l'article 1:20 du Code des sociétés et des associations sont considérées comme un seul et même assuré.

31. INDEMNITE D'UNE PERTE DE REVENUS

Lorsque les garanties Accidents corporels et Accidents corporels Vie Privée ont été souscrites, la clause suivante est d'application :

Le contrat dont question a pour but de compenser une perte de revenus du travail et constitue, par conséquent, un engagement collectif tel que visé à l'art. 52, 3°, b, 4° tiret du Code des Impôts sur les Revenus 1992 à savoir un engagement qui doit être considéré comme un complément aux indemnités légales en cas de décès ou d'incapacité de travail par suite d'un accident du travail ou d'un accident ou bien d'une maladie professionnelle ou d'une maladie.

32. DROIT DE RECOURS

Dans les cas où le présent contrat prévoit un droit de recours, Nous disposons contre Vous d'un droit d'action en récupération de toutes les indemnités et de tous les frais payés ou tenus en réserve.

33. SUBROGATION

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 exerçons ces droits contre les personnes et dans les conditions définies par la législation en matière de responsabilité civile et de subrogation.

34. COMMUNICATIONS ET NOTIFICATIONS

Pour être valables, les communications et notifications qui Nous sont destinées doivent être adressées à notre siège social.

Celles qui Vous sont destinées seront valablement transmises à l'adresse indiquée dans le contrat ou communiquée ultérieurement par écrit.

35. MEDIATION

Gestion des plaintes

Chaque jour, nous nous efforçons de vous offrir le meilleur service et nous sommes particulièrement sensibles aux

attentes de nos clients. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait(e), surtout faites-le nous savoir.

En cas de plainte, nous vous conseillons tout d'abord de contacter votre conseiller DVV ou votre chargé de relation et, à défaut, le gestionnaire de votre dossier. Ils prendront le temps de vous écouter et de chercher une solution avec vous.

Faute de solution, ou si vous ne souhaitez pas signaler votre plainte à votre personne de contact, vous pouvez vous adresser au Service Plaintes de DVV, Place Charles Rogier 11 à 1210 Bruxelles, ou par e-mail à plaintes@dvv.be.

Vous n'êtes pas satisfait(e) de la solution proposée? Vous pouvez vous tourner vers l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail à info@ombudsman-insurance.be. Plus d'infos: ombudsman-insurance.be

Dans tous les cas, vous conservez le droit d'entamer une procédure en justice auprès des tribunaux belges compétents.

36. JURIDICTION ET DROIT APPLICABLE

Tous les litiges relatifs à ce contrat sont exclusivement du ressort des tribunaux belges. La loi belge est applicable au présent contrat d'assurance, qui est soumis aux dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

37. PROTECTION DE VOS DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Information

Belins SA (connue sous la marque et le nom commercial "DVV") et, le cas échéant, votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées aux sociétés liées à Belins SA et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur GIE.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, vous pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel vous avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.d'opposition

Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée de DVV. Cette charte est disponible auprès de votre intermédiaire d'assurances et peut également être consultée sur www.dvv.be/chartevieprivee.

38. RESPONSABILITÉ DES AUXILIAIRES

Les dispositions légales relatives à la responsabilité extracontractuelle (Livre 6 du Code civil) ne s'appliquent pas dans la relation contractuelle entre nous et vous. La réparation des dommages causés par l'inexécution d'une obligation contractuelle est exclusivement régie, dans les limites autorisées par la loi, par les règles du droit du contrat d'assurance, même lorsque le fait générateur du dommage constitue également un acte illégal.

La réparation des dommages causés par l'inexécution d'une obligation contractuelle par l'intervention d'un de nos auxiliaires ne constitue, dans les limites autorisées par la loi, qu'un motif d'action en responsabilité contre nous et non un motif d'action en responsabilité extracontractuelle contre notre auxiliaire. L'auxiliaire vise : une personne physique ou morale qui est chargée par nous ou qui intervient dans tout ou une partie de l'exécution d'une de nos obligations contractuelles vis à vis de vous, que cette personne soit directement désignée ou engagée par nous, ou par l'intermédiaire d'une société contrôlée directement ou indirectement par nous. Cela inclut notamment les employés, les administrateurs (exécutifs ou non exécutifs), les agents liés et les prestataires de services indépendants, ainsi que leurs employés, gérants ou administrateurs, agents et prestataires de services indépendants.

39. NON-PAIEMENT D'UNE DETTE

Intérêts de retard et indemnité forfaitaire en cas de non-paiement d'une dette

Si vous ne payez pas une dette certaine, liquide et exigible, nous vous envoyons un premier rappel gratuit.

Si vous ne payez pas dans le délai indiqué dans ce premier rappel, des intérêts de retard vous sont facturés ainsi qu'une indemnité forfaitaire déterminée comme suit:

- en cas de solde dû jusqu'à 150 EUR: 20 EUR;
- en cas de solde dû de plus de 150 EUR et jusqu'à 500 EUR: 30 EUR majorés de 10% du montant supérieur à 150 EUR;
- en cas de solde dû de plus de 500 EUR: 65 EUR majorés de 5% du montant supérieur à 500 EUR, l'indemnité forfaitaire étant limitée à 2.000 EUR.

Les montants mentionnés ci-dessus peuvent être indexés automatiquement sur base de l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.