

## ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

La présente assurance garantit :

- votre responsabilité pour les dommages causés à l'occasion de l'exploitation de l'entreprise agricole ou horticole désignée;
- la responsabilité que vous pouvez encourir après la livraison de biens ou l'exécution de travaux;

Chacune de ces garanties est octroyée selon des modalités spécifiques, qui sont décrites ci-après.

### Définitions

Dans la présente assurance, il faut entendre par:

#### **Vous :**

- le preneur d'assurance et les membres de sa famille travaillant avec lui;
- le chef d'exploitation, les administrateurs et associés de l'exploitation agricole ou horticole assurée, dans l'exercice de leurs fonctions;
- le personnel, à savoir les travailleurs, les intérimaires et toutes les autres personnes travaillant sous la direction, l'autorité et la surveillance du preneur d'assurance; ces personnes sont assurées dans l'exercice de leurs fonctions.

#### **Nous :**

Baloise Belgium sa, Siège social en Belgique City Link,  
Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, TVA BE 0400.048.883,  
RPR Antwerpen

## EXPLOITATION DE L'ENTREPRISE AGRICOLE OU HORTICOLE

### 1 Description

**a** Nous assurons votre responsabilité civile conformément au droit belge ou étranger, pour les dommages survenus pendant la durée de l'assurance et causés à l'occasion de l'exploitation de l'entreprise agricole ou horticole assurée. L'assurance s'applique dès lors :

- aux dommages résultant de lésions corporelles;
- aux dommages causés aux biens et aux animaux, y compris aux dommages immatériels qui en résultent, comme la perte de bénéfices et la privation de jouissance;
- aux dommages qui sont purement immatériels parce qu'ils ne résultent pas d'une lésion ou de la détérioration d'un bien; les dommages immatériels résultant de la détérioration d'un bien propre y sont assimilés.

**b** Dans la mesure où les situations suivantes se présentent plutôt exceptionnellement et sont accessoires à l'activité professionnelle assurée, la garantie reste acquise :

- lorsque vous allez aider dans une autre exploitation agricole ou horticole;
- lorsque vous exécutez des travaux de terrassement pour compte de tiers;
- lorsque les travailleurs de l'exploitation agricole ou horticole désignée exécutent des travaux chez le dirigeant de l'exploitation.

### 2 Précisions sur certains cas particuliers

#### **a intérimaires**

Si vous faites appel à des intérimaires, nous assurons également votre responsabilité pour les dommages qu'ils encourrent, étant donné que la responsabilité limitée entre employeurs et travailleurs ne s'applique pas à l'égard des intérimaires.

En outre, nous assurons également le droit de recours que l'assureur accidents du travail des intérimaires peut exercer dans ce cas.

#### **b feu, incendie, explosion et fumée**

Nous assurons votre responsabilité pour les dommages causés par feu, incendie, explosion ou fumée.

Si le sinistre a pris naissance dans ou a été communiqué par un bâtiment dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant, votre responsabilité n'est pas assurée pour les dommages causés aux biens et les dommages immatériels qui en résultent, puisque vous devez souscrire pour cela une assurance incendie.

Cette limitation ne s'applique pas si le sinistre est survenu dans un bâtiment que vous louez ou occupez occasionnellement pour une manifestation sociale, culturelle ou autre de l'exploitation agricole ou horticole assurée, pour autant que ce bâtiment ne fasse pas partie des bâtiments d'exploitation.

### **c véhicules agricoles et autres véhicules automoteurs**

Nous assurons votre responsabilité pour les dommages causés par des véhicules automoteurs lorsque vous les utilisez comme outils.

La participation à la circulation à bord d'un véhicule automoteur muni ou non d'une remorque n'est pas assurée, étant donné que ce risque tombe sous l'application de l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Toutefois, en ce qui concerne ce risque, nous assurons conformément aux dispositions légales :

- votre responsabilité pour les dommages causés par des véhicules automoteurs lents dont la vitesse maximale n'excède pas 30 km/heure, à condition que le sinistre se soit produit sur une voie ou place publique immédiatement attenante à l'exploitation agricole ou horticole assurée ou aux champs qui la jouxtent;
- votre responsabilité en tant que commettant pour les dommages causés par un préposé dans l'exercice de ses fonctions au moyen d'un véhicule automoteur non assuré dont le preneur d'assurance n'est pas propriétaire, ni locataire ou détenteur.

### **d atteintes à l'environnement**

Nous assurons votre responsabilité pour les atteintes à l'environnement et les dommages qui en résultent, à condition que le sinistre ait été causé par un événement soudain et inattendu pour vous.

Par atteintes à l'environnement, nous entendons l'influence néfaste de la présence de matières, d'organismes, de chaleur, de radiations, de bruits ou d'autres formes d'énergie sur l'atmosphère, le sol et l'eau.

## **3 Cas de non-assurance**

Ne sont pas assurés :

- les dommages immatériels purs ne résultant pas d'un accident (à savoir un événement soudain et inattendu pour vous) ou se rapportant à l'exécution d'un contrat ou à une opération financière;
- les dommages aux biens (en ce compris les dommages immatériels qui en résultent) :
  - qui vous ont été confiés pour faire l'objet d'un travail ou qui sont utilisés ou déplacés dans l'exécution de ce travail;
  - dont vous-même ou quelqu'un d'autre en votre nom êtes locataire, utilisateur, gardien ou détenteur;

Cette disposition ne préjudicie en rien à la couverture que nous accordons pour les dommages causés aux bâtiments que vous n'utilisez qu'occasionnellement (sous 2 b);

- les sinistres causés intentionnellement, ainsi que les sinistres causés :
  - en état d'ivresse ou dans un état similaire résultant de la consommation de produits autres que de l'alcool;
  - par l'utilisation ou l'application de produits ou méthodes légalement interdits;
  - par le non-respect des mesures de prévention nécessaires pour prévenir la répétition de dommages ayant la même cause, alors qu'après la constatation des premiers dommages, il fallait s'attendre à ce que des dommages similaires se produisent à nouveau si ces mesures n'étaient pas prises;
  - par l'absence de mesures en vue de prévenir la propagation de maladies ou par le non-respect de mesures promulguées en la matière par les autorités;

Nous accordons toutefois la garantie si vous démontrez que ces circonstances se sont produites à l'insu du preneur d'assurance et des dirigeants de l'exploitation agricole ou horticole assurée et à l'encontre de leurs directives;

- la responsabilité et/ou les indemnités résultant :
  - de la non-exécution totale ou partielle d'un contrat ou de son exécution tardive;
  - de clauses de pénalité, d'indemnisation, de garantie, de sauvegarde ou d'autres clauses contractuelles similaires, sauf si et dans la mesure où vous auriez été responsable également en l'absence d'une telle clause;
- les amendes et transactions amiables;
- la responsabilité sans faute qui est imposée par une législation spécifique après le 1er janvier 2002, sauf si nous

vous faisons savoir expressément que nous sommes disposés à assurer cette responsabilité;

- la responsabilité soumise à une assurance légalement obligatoire. Cette exclusion ne s'applique pas à l'assurance obligatoire en matière d'incendie et d'explosion si elle est incluse dans la police; elle ne préjudicie pas davantage à la couverture que nous accordons pour les véhicules agricoles et les autres véhicules automoteurs (sous 2 c);
- les indemnités auxquelles vous seriez tenu en tant qu'employeur en vertu de la loi sur les accidents du travail;
- les dommages causés par l'utilisation d'appareils de navigation aérienne, de bateaux à voile de plus de 300 kg ou de bateaux à moteur dont la puissance excède 10 CV; mais il y a garantie en tant que simple passager;
- les dommages causés par l'utilisation d'explosifs, par la libération d'asbeste ou par l'exposition à de l'asbeste;
- les dommages se rapportant à des conflits du travail, à des actes de terrorisme, à la guerre (civile) ou à des faits de même nature, à la radioactivité, aux réactions nucléaires et aux radiations ionisantes;
- les dommages causés par des biens après leur livraison ou des travaux après leur exécution, c'est-à-dire dès que vous perdez le contrôle matériel de l'utilisation des biens ou travaux en raison de leur cession de fait, même provisoire.

## **LIVRAISON DE BIENS ET EXÉCUTION DE TRAVAUX**

Par livraison de biens ou exécution de travaux, nous entendons la cession de fait, même provisoire, de biens ou de travaux de telle sorte que vous perdez le contrôle matériel de leur utilisation.

### **1 Description**

Nous assurons votre responsabilité civile conformément au droit belge ou étranger, pour les dommages causés par des biens après leur livraison ou des travaux après leur exécution et qui sont imputables, entre autres, au vice propre de ces biens ou travaux ou à une faute ou erreur de culture, d'élevage, de traitement, d'emballage, d'entreposage, de livraison ou de transformation.

Si le produit livré ou le travail exécuté a causé une atteinte à l'environnement, nous assurons votre responsabilité pour cette atteinte et pour les dommages qui en découlent, à condition que le sinistre résulte d'un événement soudain et inattendu pour vous.

### **2 Cas de non-assurance**

Ne sont pas assurés :

- les dommages immatériels qui ne résultent pas de lésions corporelles assurées ni de dommages assurés à des biens;
- les dommages aux biens livrés ou aux travaux exécutés eux-mêmes, ni les frais pour les remplacer ou les réparer;
- les frais de recherche, de contrôle, de reprise, de retrait, de destruction, de réparation ou de remplacement de biens ou de travaux présentant un vice réel ou présumé, même si ces opérations ont pour but de prévenir des dommages;
- les dommages imputables à l'état défectueux des biens livrés ou des travaux exécutés, si vous connaissiez effectivement le défaut mais n'avez pourtant pas pris toutes les mesures de précaution requises pour prévenir les conséquences dommageables;
- les sinistres causés intentionnellement, ainsi que les sinistres causés :
  - par l'utilisation ou l'application de produits ou méthodes légalement interdits;
  - par le non-respect des mesures de prévention nécessaires pour prévenir la répétition de dommages ayant la

même cause, alors qu'après la constatation des premiers dommages, il fallait s'attendre à ce que des dommages similaires se produisent à nouveau si ces mesures n'étaient pas prises;

- par l'absence de mesures en vue de prévenir la propagation de maladies ou par le non-respect de mesures promulguées en la matière par les autorités;

Nous accordons toutefois la garantie si vous démontrez que ces circonstances se sont produites à l'insu du preneur d'assurance et des dirigeants de l'exploitation agricole ou horticole assurée et à l'encontre de leurs directives;

- la responsabilité et/ou les indemnités résultant de clauses de pénalité, d'indemnisation, de garantie, de sauvegarde ou d'autres clauses contractuelles similaires, sauf si et dans la mesure où vous auriez été responsable également en l'absence de telles clauses;
- les amendes et transactions amiables;
- les dommages causés par la libération d'asbeste ou par l'exposition à de l'asbeste;
- les dommages se rapportant à des conflits du travail, à des actes de terrorisme, à la guerre (civile) ou à des faits de même nature, à la radioactivité, aux réactions nucléaires et aux radiations ionisantes.

### **3 Garantie dans le temps**

La présente garantie s'applique aux dommages survenus pendant la durée de l'assurance, même lorsqu'ils sont causés par des biens livrés ou des travaux exécutés avant le début de l'assurance.

## **DISPOSITIONS COMMUNES**

### **1 Personnes lésées exclues**

Le preneur d'assurance et les membres de la famille de l'assuré qui est rendu personnellement responsable des dommages ne peuvent pas prétendre à indemnité.

Lorsque le chef d'exploitation, les administrateurs ou les associés de l'exploitation agricole ou horticole assurée sont en fonction, ils ne peuvent pas prétendre à une indemnité pour les dommages résultant de lésions corporelles.

### **2 Montants assurés et franchises**

Les montants assurés et les franchises qui sont applicables par sinistre sont mentionnés dans les conditions particulières. Aucune franchise n'est appliquée aux dommages résultant de lésions corporelles. L'ensemble des dommages imputables au même événement dommageable ou à une succession d'événements dommageables ayant la même cause est considéré comme un seul sinistre; le sinistre est censé s'être produit dans l'année d'assurance durant laquelle les premiers dommages sont survenus.

Au-delà des montants assurés, nous payons également les intérêts sur les indemnités dues en principal et les frais de la défense civile, y compris les frais et honoraires des avocats et experts.

Le paiement de ces intérêts, frais et honoraires se fait dans les limites auxquelles ce paiement peut légalement être limité.

Nous prenons également en charge les frais de votre défense pénale, tant que les intérêts civils ne sont pas réglés; mais vous avez en tout temps la possibilité d'organiser vous-même votre défense pénale, à vos propres frais.

### **3 Frais de sauvetage**

Nous prenons en charge les frais de sauvetage légalement prescrits, dans la mesure où ils se rapportent aux dommages couverts par la présente assurance. Nous prenons ces frais en charge même au-delà des montants assurés, mais dans les limites auxquelles nous pouvons légalement en limiter le paiement.

Les frais de sauvetage précités comprennent non seulement les frais des mesures que nous avons demandées pour limiter les conséquences du sinistre, mais également les frais de sauvetage que vous avez exposés d'initiative. Ces frais doivent bien entendu être exposés en bon père de famille et

résulter de mesures urgentes et raisonnables en vue de limiter les conséquences d'un sinistre ou de prévenir le sinistre en cas de danger imminent.

Les frais exposés pour éviter un sinistre ne sont pas pris en charge s'il n'y a pas (plus) de danger imminent ou s'ils sont nécessités par le fait que vous avez négligé de prendre les mesures de prévention requises en temps utile.

#### **4 Étendue territoriale**

L'assurance s'applique dans le monde entier pour les sièges d'exploitation situés en Belgique.

Sauf mention contraire dans les conditions particulières, l'assurance ne s'applique pas aux dommages causés par des biens livrés ou des travaux exécutés hors d'Europe alors que vous étiez au courant.

## **ASSURANCE OBLIGATOIRE DE LA RESPONSABILITÉ OBJECTIVE EN CAS D'INCENDIE ET D'EXPLOSION**

### **Définitions**

Dans la présente assurance, il faut entendre par

**Vous :**

Le preneur d'assurance.

**Nous :**

Baloise Belgium sa, Siège social en Belgique City Link,  
Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen, TVA BE 0400.048.883,  
RPR Antwerpen

### **1 Description**

À titre d'extension, l'assurance responsabilité civile couvre, dans les limites des conditions décrites ci-après, votre responsabilité objective pour les dommages causés aux tiers par un incendie ou une explosion (loi du 30 juillet 1979).

### **2 Montants assurés**

La garantie est accordée jusqu'à concurrence de 14 873 611,49 EUR par sinistre pour les dommages aux personnes et jusqu'à concurrence de 743 680,57 EUR par sinistre pour les dommages aux biens. L'ensemble des dommages imputables au même fait dommageable est considéré comme un seul sinistre.

Les montants précités sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de juillet 1991, soit 110,34 (base 1988 = 100). L'adaptation des montants assurés se fait annuellement le 30 août.

Ces montants ne peuvent pas être cumulés avec ceux qui sont applicables dans l'assurance "responsabilité civile".

### **3 Sinistres exclus**

Toutes les exclusions et limitations de garantie résultant de l'assurance "responsabilité civile" sont applicables à la présente extension de garantie.

### **4 Personnes lésées exclues**

Ne sont pas considérées comme des tiers et ne peuvent donc pas prétendre à indemnité :

- la personne qui est responsable du sinistre sur la base des articles 1382 à 1386bis du Code civil;
- la personne qui est déchargée de toute responsabilité en vertu de l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 sur le contrat de travail.

### **5 Relation à d'autres assurances**

Il ne peut pas être fait appel à la présente extension de garantie si un autre assureur a indemnisé les dommages.

### **6 Droit de recours**

Si les conditions de la police nous autorisent à refuser la garantie mais si nous sommes cependant tenus par la loi d'intervenir, parce que nous ne pouvons opposer aux victimes aucune nullité, exception ou déchéance résultant du contrat en vue de limiter leurs droits, nous disposons d'un droit de recours à votre égard.

Ce recours se rapporte aux indemnités en principal, aux frais de justice et aux intérêts que nous devons payer; en principe, il est intégral.

### **7 Subrogation**

Nous sommes subrogés dans les droits des tiers lésés que nous avons indemnisés et dans vos droits contre la personne responsable du sinistre.

Sauf en cas de fait intentionnel, ce droit de subrogation n'est pas exercé contre une personne (ni un membre de sa famille) qui a la qualité d'assuré en vertu des conditions générales de l'assurance "responsabilité civile".

Cet abandon de recours ne s'applique que dans la mesure où la personne responsable ne peut pas effectivement reporter les dommages sur une assurance de responsabilité ou sur une autre personne responsable.

---

## **ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE**

### **L'assureur**

Euromex SA, Generaal Lemanstraat 82-92, 2600 Berchem, Belgique, compagnie d'assurances agréée sous le numéro de code 463 pour la branche 17 – Protection juridique (AR du 4 juillet 1979 – MB du 14 juillet 1979), RPM Anvers, TVA BE 0404.493.859, ci-après désignée par « nous »

### **L'assureur mandaté**

Baloise Belgium SA, City Link, Posthofbrug 16, 2600 Anvers, Belgique. Entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 0096, RPM Anvers, TVA BE 0400.048.883. de son nom commercial Fidea, mandatée par nous pour conclure le contrat, le modifier, le suspendre, le résilier et encaisser la prime. L'assureur mandaté n'intervient en aucun cas dans le traitement des sinistres.

### **Traitement des réclamations**

Chaque jour, nous faisons de notre mieux pour vous offrir un service optimal. Si, en dépit de cela, vous n'étiez pas entièrement satisfait, appelez le service des réclamations interne (03 451 44 45), un courriel ([serviceplaintes@euromex.be](mailto:serviceplaintes@euromex.be)) ou une lettre. Il sera certainement possible de trouver une solution.

Vous pouvez également faire part de vos doléances à :

l'Ombudsman des Assurances  
Square de Meeûs 35  
1000 Bruxelles  
[www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)

Tél: 02 547 58 71 – Fax: 02 547 59 75

Vous conservez naturellement le droit d'intenter une action en justice.

### **Correspondance**

Les communications relatives aux sinistres doivent être adressées à Euromex SA, Generaal Lemanstraat 82-92, 2600 Berchem. Les communications en rapport avec les polices doivent être adressées à l'assureur mandaté Fidea. Les courriers de l'assureur mandaté et d'Euromex sont expédiés à l'adresse que vous avez renseignée dans les conditions particulières ou à l'adresse que vous avez communiquée ultérieurement par écrit à l'assureur mandaté.

## ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE

### Définitions

Dans la présente assurance, il faut entendre par :

#### **Vous :**

- le preneur d'assurance et les membres de sa famille travaillant avec lui;
- le chef d'exploitation, les administrateurs et associés de l'exploitation agricole ou horticole désignée, dans l'exercice de leurs fonctions;
- le personnel, à savoir les travailleurs, les intérimaires et toutes les autres personnes travaillant sous la direction, l'autorité et la surveillance du preneur d'assurance; ces personnes sont assurées dans l'exercice de leurs fonctions.

## 1 Description de l'assurance

Vous pouvez faire appel à notre protection juridique lorsque vous êtes confronté à l'une des situations suivantes :

### **a Vous encourez des dommages**

Nous prenons la défense de vos intérêts et de vos droits en vue de récupérer les dommages que vous avez encourus à l'occasion de l'exploitation de l'entreprise agricole ou horticole désignée. Le montant à recouvrer doit toutefois atteindre au moins **250 EUR**.

#### **Vous pouvez réclamer sur une base extracontractuelle**

Si votre action est fondée sur les règles de la responsabilité extracontractuelle, le recouvrement s'applique :

- aux dommages résultant de lésions corporelles que vous avez subies;
- aux dommages aux biens (y compris les animaux) destinés à l'exploitation de l'entreprise assurée ainsi qu'aux dommages qui en résultent tels que perte de jouissance, perte économique et autres dommages immatériels.

#### **Vous pouvez réclamer sur une base contractuelle**

Si votre action est fondée sur les règles de la responsabilité contractuelle, nous recouvrons les dommages que vous avez

encourus du fait de la détérioration de vos cultures, animaux ou autres produits agricoles ou horticoles.

Dans ce cas, la condition est toutefois que cette détérioration :

- ait été causée par les caractéristiques dommageables d'un produit livré ou d'un travail exécuté chez vous;
- ne consiste pas en un simple manque de rendement comme par exemple une croissance insuffisante ou trop lente.

Nous ne prenons pas en charge les litiges concernant le bien livré ou le travail exécuté.

#### **Vous pouvez réclamer sur la base du droit propre**

Si vous pouvez engager votre action directement contre un assureur de responsabilité ou le Fonds de garantie automobile, le recouvrement s'applique à tous les dommages que cet assureur ou le Fonds de garantie doit indemniser.

### **b Vous êtes soupçonné d'un délit**

Nous prenons votre défense pendant l'enquête judiciaire et devant les juridictions d'instruction et répressive, si vous faites l'objet de poursuites :

- à la suite d'un sinistre auquel l'assurance responsabilité civile de la présente police est applicable; nous prenons votre défense même si une déchéance de garantie est invoquée dans cette assurance;
- en raison d'une infraction routière ou d'une infraction à un règlement promulgué en vue de la sécurité et de la fluidité de la circulation sur les voies publiques, dans la mesure où les faits ont été commis dans le cadre de l'exploitation de l'entreprise assurée.

En même temps que la défense pénale, nous prenons également votre défense contre la constitution de parties civiles, si l'assureur de responsabilité ne le fait pas.

## 2 Prestations assurées

Nous vous informons de vos droits et de la manière dont vous pouvez les faire valoir. Nous vous aidons à rassembler toutes les données (preuves, certificats, déclarations de témoins) et ordonnons les examens nécessaires en vue de défendre au mieux vos intérêts.

Dans la mesure du possible, nous nous efforçons d'obtenir un règlement à l'amiable, mais nous vous assistons dans la procédure devant le tribunal, si celle-ci est nécessaire en vue de défendre au mieux vos intérêts.



Les frais et honoraires que nous prenons en charge dans la présente assurance se rapportent :

- aux frais que nous exposons nous-même en vue d'obtenir un règlement à l'amiable et de défendre vos intérêts;
- aux frais et honoraires qui sont dus aux avocats, huissiers de justice et experts;
- aux frais de la procédure judiciaire ou extra-judiciaire;
- aux frais de voyage et de séjour nécessaires lorsque votre présence est requise à l'étranger dans le cadre de la procédure judiciaire;
- aux frais d'une procédure d'exécution par titre exécutoire;
- aux frais de l'introduction éventuelle d'un recours en grâce ou d'une demande de réhabilitation dans le cas d'une condamnation pénale.

Les frais précités sont assurés jusqu'à **50 000 EUR** au maximum par sinistre et pour l'ensemble des bénéficiaires. Nous ne tenons pas compte de nos propres frais de gestion pour la fixation de cette intervention maximale.

Nous ne payons pas les amendes ni les transactions.

### **3 Garanties complémentaires**

#### **a Indemnité en cas d'insolvabilité**

Nous payons nous-même les dommages que vous avez subis s'il s'avère qu'aucune indemnité ne peut être obtenue par la présente assurance de protection juridique parce que :

- la personne responsable des dommages est insolvable et
- les dommages encourus ne tombent dans aucun régime d'indemnisation organisé par les autorités, comme par exemple les dommages indemnisés par la Sécurité sociale, le Fonds commun de Garantie automobile ou la commission pour l'aide aux personnes victimes d'actes de violence intentionnels.

Nous indemnisons les dommages jusque **12 500 EUR**. Nous prévoyons un montant supplémentaire de **12 500 EUR** pour les dommages corporels. Ces montants assurés s'appliquent par sinistre et pour l'ensemble des bénéficiaires.

#### **b Avances**

Si nous recouvrons vos dommages sur la base des règles de la responsabilité extracontractuelle, nous payons une avance unique dès qu'il est établi à quelle indemnité vous avez droit et que nous pouvons la réclamer à la personne responsable, à un assureur de responsabilité ou au Fonds de garantie automobile.

Le paiement de cette avance dépend de votre accord de nous céder l'action en paiement ou de nous rembourser les indemnités dès que vous les recevrez.

Cette avance s'élève à **12 500 EUR** au maximum par sinistre pour l'ensemble des bénéficiaires. Dans le cas d'une lésion corporelle, nous prévoyons un montant supplémentaire de **12 500 EUR**.

#### **c Caution pénale**

Nous accordons notre caution personnelle ou avançons le montant des frais si vous êtes arrêté à l'étranger en raison d'un sinistre couvert par l'assurance de responsabilité de la présente police et si votre libération dépend du paiement d'un cautionnement.

Cette avance s'élève à **50 000 EUR** au maximum par sinistre pour l'ensemble des bénéficiaires.

### **4 Extension à d'autres bénéficiaires**

Vos parents et alliés peuvent également faire appel à la présente assurance en vue de récupérer du tiers responsable les dommages qu'ils encourent du fait de votre décès ou de vos lésions corporelles.

Dans ce cas, les conditions d'assurance qui s'appliquent à vous leur sont également applicables.

### **5 Restrictions et exclusions**

#### **a Sur la base de la relation entre les parties concernées**

Nous n'accordons pas la garantie pour les litiges entre vous, sauf si les dommages peuvent effectivement être reportés sur une assurance de responsabilité autre que celle de la présente police.

#### **b Sur la base de la nature du litige**

Nous ne devons pas accorder la protection juridique pour les litiges se rapportant :

- aux véhicules automoteurs et remorques qui sont mis en circulation et dont vous êtes propriétaire, détenteur ou utilisateur; vous pouvez toutefois faire appel à la protection juridique en tant qu'usager faible de la route. Mais nous vous accordons la garantie pour les véhicules automoteurs dont le risque de circulation est couvert dans l'assurance responsabilité civile de la présente police;

- aux véhicules sur rails, appareils de navigation aérienne, voiliers de plus de 300 kg et bateaux à moteur de plus de 10 CV dont vous êtes propriétaire, locataire ou utilisateur; mais vous pouvez faire appel à la protection juridique en tant que passager de ces véhicules ou bateaux;
- à la législation sur les accidents du travail et aux relations au travail en général;
- à la gestion de l'entreprise, comme les litiges se rapportant au portefeuille d'assurances, aux investissements, à la fiscalité et à la comptabilité;
- aux délits intentionnels commis par vous ou avec votre complicité;
- aux conflits du travail, aux actes de terrorisme et de guerre (civile) ou à des faits de même nature;
- aux réactions nucléaires, à la radioactivité et aux radiations ionisantes, sauf si vous y avez été exposé par suite d'un traitement médical..

## **6 Garantie dans le temps**

La présente protection juridique s'applique aux litiges ayant pris naissance pendant la durée de l'assurance.

Nous n'accordons pas la protection juridique pour le litige dont nous démontrons qu'au début de l'assurance, vous saviez ou deviez raisonnablement savoir qu'il surviendrait.

Aussi faut-il que le sinistre ou le délit qui entraîne notre intervention se soit également produit pendant la durée de validité de l'assurance.

## **7 Étendue territoriale**

L'assurance s'applique dans le monde entier pour les sièges d'exploitation situés en Belgique.

## **8 Libre choix de l'avocat et de l'expert**

Vous disposez du libre choix d'un avocat, d'un expert ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable pour défendre, représenter ou servir vos intérêts :

- chaque fois qu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative;
- chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec nous; nous vous avertirons dès qu'un tel conflit se présente.

Vous êtes entièrement libre dans vos contacts avec ces personnes, mais vous devez nous tenir au courant de l'évolution du litige.

Si vous souhaitez retirer le traitement du dossier à l'avocat désigné et le confier à un autre avocat, nous payons les frais et honoraires du nouvel avocat si vous nous avez prouvé au préalable qu'il existe des motifs fondés pour ce changement.

## **9 Clause d'objectivité**

Si vous n'êtes pas d'accord avec nous quant à la ligne de conduite à adopter pour régler le litige assuré, vous avez le droit de consulter un avocat de votre choix, après que nous vous avons fait connaître notre point de vue ou notre refus de suivre votre point de vue. Cette consultation ne préjudicie en rien à votre droit d'intenter une action en justice.

Si l'avocat consulté confirme votre thèse, nous vous accordons la garantie et remboursons les frais et honoraires de la consultation.

Si l'avocat confirme notre point de vue, nous vous remboursons néanmoins la moitié des frais et honoraires de la consultation.

Si, contre l'avis de cet avocat, vous entamez quand même une procédure à vos frais et si vous obtenez un meilleur résultat que celui que nous avons prévu, nous accordons à nouveau la garantie et vous remboursons les frais et honoraires assurés, y compris les frais et honoraires de la consultation.

## **10 Règle de priorité**

Si les montants assurés ne suffisent pas à rembourser les frais et honoraires ou si les montants assurés des garanties complémentaires sont insuffisants, vous avez la priorité sur d'autres éventuels bénéficiaires.

## ASSURANCE ACCIDENTS MEMBRES DE LA FAMILLE

### Définitions

Dans la présente assurance, il faut entendre par :

#### Vous :

- les personnes mentionnées nommément comme assurées dans les conditions particulières; elles perdent leur qualité d'assuré à la première échéance qui suit leur 75e anniversaire;
- les enfants et petits-enfants du chef d'exploitation (ou son assistant indépendant) ou de son partenaire cohabitant, s'ils sont mentionnés comme 'assurés' dans les conditions particulières; les (petits-)enfants perdent leur qualité d'assuré au moment où ils n'habitent plus sous le toit du chef d'exploitation (de l'assistant indépendant), sauf s'ils ne reçoivent aucun revenu professionnel ni de remplacement et s'ils sont encore entretenus par le chef d'exploitation (l'assistant indépendant) et/ou son partenaire cohabitant.

#### Nous :

Fidea sa, ayant son siège social en Belgique, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, RPM 0406.006.069.

### 1 Champ d'application

**a** Pour les **assurés qui sont mentionnés nommément** dans les conditions particulières, l'assurance s'applique dans leur vie privée et pendant l'exploitation de l'entreprise assurée. À leur demande, il est possible que seule la vie privée soit assurée. Dans ce cas, ceci est mentionné dans les conditions particulières.

**b** Pour les **enfants** qui sont assurés en groupe, l'assurance s'applique dans leur vie privée et alors qu'ils aident en tant que non-salariés dans l'exploitation de l'entreprise assurée. Si vous ne souhaitez pas assurer d'enfants, ce choix est également mentionné dans les conditions particulières.

**c** Par vie privée, nous entendons la partie privée de votre vie, lorsque vous n'exercez aucune activité professionnelle.

**d** Par accident, nous entendons un événement soudain et inattendu pour vous, qui entraîne une lésion corporelle constatable objectivement ou la mort et dont l'une des causes au moins est étrangère à l'organisme de la victime.

Nous admettons que les élongations ou déchirures de tendons, muscles ou ligaments sont la conséquence d'un accident si elles se manifestent soudainement pendant un effort. En cas de doute, nous nous référons à l'interprétation la plus large de cette notion utilisée dans la législation sur l'indemnisation des usagers faibles de la route et dans la législation sur les accidents du travail et sur le chemin du travail.

### 2 Description de l'assurance

Si vous êtes victime d'un accident, nous garantissons :

- une indemnité en cas d'incapacité permanente et une intervention complémentaire en cas de lésions permanentes graves;
- une indemnité en cas de décès;
- le remboursement des frais funéraires;
- le remboursement des frais de soins médicaux et des frais similaires.

Vous trouverez dans les conditions particulières les indemnités et frais que vous avez fait assurer.

### 3 Indemnité en cas d'incapacité permanente

**a** Dès que vous encourez une incapacité permanente de **plus de 5 %**, nous payons une indemnité proportionnelle au degré de votre incapacité. Le montant sur la base duquel nous calculons l'indemnité est mentionné dans les conditions particulières.

Le calcul de l'indemnité se fait comme suit :

- pour la partie du degré d'incapacité jusque 25 % : une part proportionnelle du montant assuré;
- pour la partie du degré d'incapacité au-delà de 25 % jusque 50 % : sur la base de deux fois le montant assuré;
- pour la partie du degré d'incapacité au-delà de 50 % : sur la base de trois fois le montant assuré.

Nous ne portons une incapacité déjà existante en diminution que si elle se rapporte à la même partie du corps ou à la même fonction corporelle que celle qui a été touchée par l'accident assuré.

La fixation du degré d'incapacité se fait au moment de la consolidation des lésions, mais au plus tard trois ans après le jour de l'accident.

Pour la fixation du degré d'incapacité, nous utilisons les pourcentages tels qu'ils sont indiqués dans le 'Barème officiel belge des invalidités', sans tenir compte de l'exercice d'une activité professionnelle.

**b** En cas d'incapacité permanente de **67 % ou plus**, nous payons une intervention financière complémentaire, que vous pouvez affecter au paiement de divers frais qu'un tel handicap entraîne, tels que les frais :

- pour l'aide de tiers;
- pour les travaux d'adaptation de votre habitation et de votre voiture;
- pour le recyclage ou la rééducation;
- pour l'achat d'un chien d'aveugle.

Le montant de cette intervention est mentionné dans les conditions particulières.

## **4 Indemnité en cas de décès**

Si vous décédez dans les trois ans qui suivent l'accident, nous payons l'indemnité qui est mentionnée dans les conditions particulières.

Cette indemnité est payée, par ordre successif :

- au conjoint cohabitant;
- aux enfants, y compris les personnes prenant la place d'un enfant déjà décédé;
- au successeur testamentaire désigné; lorsqu'il y a plusieurs successeurs testamentaires et qu'aucun d'eux n'a été désigné comme bénéficiaire, l'indemnité est répartie proportionnellement;
- aux héritiers légaux jusques et y compris du troisième degré.

L'indemnité en cas d'incapacité permanente et l'indemnité en cas de décès ne peuvent pas être cumulées.

## **5 Remboursement des frais funéraires**

Si vous décédez dans les trois ans qui suivent l'accident, nous remboursons les frais funéraires jusqu'à un montant de 5 000 EUR à la personne qui les a réellement exposés.

## **6 Frais de soins médicaux et frais similaires**

### **a Montant assuré**

Les frais de soins médicaux et frais similaires sont assurés par accident et par assuré jusqu'à concurrence du montant mentionné dans les conditions particulières.

Nous n'appliquons pas cette limitation pendant la période d'hospitalisation en Belgique ni pendant les six mois qui suivent.

Une **hospitalisation** est un séjour médicalement nécessaire d'au moins une nuit dans un hôpital ou un séjour dans un hôpital de jour. Le séjour dans un hôpital de jour est considéré comme une hospitalisation, à condition que les prestations médicales soient remboursées forfaitairement par l'INAMI sur la base de la convention nationale entre les hôpitaux et les mutuelles.

### **b Frais assurés**

Les frais assurés comprennent :

- les frais de soins médicaux sur prescription médicale;
- les frais de première prothèse et de premier appareil orthopédique ainsi que les frais de réparation ou de remplacement d'une prothèse intégrée dans le corps; nous remboursons les montures de lunettes jusque 250 EUR, les prothèses dentaires jusque 500 EUR par dent;
- les frais du transport adapté nécessaire pour votre traitement dans un hôpital ou un centre de rééducation;
- les frais de soins médicaux à l'étranger, si l'accident y est survenu et tant que le séjour y est nécessaire pour des raisons médicales; nous payons en outre les frais du rapatriement en Belgique;
- les frais de transport et de rapatriement de la dépouille mortelle vers le cimetière en Belgique.

Nous payons également :

- les frais de recherches et de sauvetage lorsque vous êtes égaré ou disparu ou que vous vous trouvez dans une situation vous mettant en danger immédiat;
- les frais de séjour, pendant trente jours au maximum, d'un membre de votre famille passant la nuit près de vous à l'hôpital pendant votre hospitalisation.

### **c Modalités**

Nous payons les frais assurés jusque cinq ans après l'accident.

Ce délai de cinq ans ne s'applique pas aux frais liés à des interventions chirurgicales qui ne peuvent être effectuées que lorsque votre croissance physique est terminée.

Le remboursement a toujours lieu après épuisement de l'intervention de la mutuelle ou d'un autre organisme.

Si, pour l'un ou l'autre motif, vous n'avez pas droit aux prestations de la sécurité sociale, nous calculerons notre intervention comme si vous aviez droit à l'intervention de la mutuelle.

#### **d Part propre ou franchise**

Le montant de la part propre dans les frais de soins médicaux et les frais similaires est mentionné dans les conditions particulières.

## **7 Exclusions**

Sont exclus :

- les accidents auxquels la loi sur les accidents du travail est applicable;
- le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide; l'euthanasie légalement effectuée par suite d'un accident assuré est considérée comme une mort naturelle;
- les aggravations ou complications des conséquences d'un accident imputables aux affections suivantes : lésions dégénératives du système locomoteur, diabète ou affections du système vasculaire; cette exclusion n'est pas appliquée si vous apportez la preuve qu'au moment où vous êtes devenu assuré, le diagnostic de cette affection n'avait pas encore été posé;
- les accidents causés intentionnellement par la victime ou un ayant droit et les accidents résultant de leur faute lourde, à savoir :
  - les accidents imputables à l'ivresse ou à un état similaire résultant de la consommation de produits autres que des boissons alcoolisées;
  - les accidents causés par un conducteur ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par les lois et règlements belges pour conduire le véhicule en question;
  - les accidents survenus pendant l'exposition volontaire à un danger exceptionnel et inutile;
  - les accidents survenus au cours d'actes de violence commis sur des personnes ou pendant la détérioration ou le détournement malveillants de biens.Cette exclusion n'est pas appliquée à la victime ou à l'ayant droit qui n'est pas lui-même auteur ou complice ou qui est âgé de moins de 16 ans;
- les accidents survenus :
  - dans un appareil de navigation aérienne, sauf comme simple passager à bord d'un appareil dûment autorisé au transport de personnes;
  - pendant la pratique lucrative du sport ou pendant la pratique en compétition des sports de combat, des sports

motorisés, du ski, du skeleton et du bobsleigh, entraînements compris;

- les accidents se rapportant à la guerre (civile) ou à des faits de même nature; cette exclusion ne s'applique pas aux accidents survenus à l'étranger pendant les quinze jours qui suivent le début des hostilités, si la Belgique n'y est pas impliquée et si l'assuré est surpris par leur survenance;
- les accidents imputables :
  - à des réactions nucléaires, à la radioactivité, à des radiations ionisantes, à l'exception des radiations nécessaires à la suite d'un accident assuré;
  - aux conséquences directes en Belgique de tremblements de terre et d'éruptions volcaniques;
  - à une exposition à de l'amiante ou à une contamination chimique ou biologique par suite d'une attaque terroriste.

Sont exclus, sauf mention contraire dans les conditions particulières :

- les accidents résultant de la pratique de l'alpinisme, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, du parachutisme et de l'aile delta;
- les accidents en tant que conducteur d'une moto de 50 cc ou plus.

## **8 Pays assurés**

L'assurance s'applique dans le monde entier pour les assurés ayant leur résidence habituelle en Belgique.

## **9 Indemnités définitivement acquises / avances**

En fonction du choix que vous avez fait, les paiements relatifs à l'indemnité pour incapacité permanente et à l'indemnité en cas de décès sont effectués :

- soit à titre d'indemnités définitivement acquises, que vous pouvez cumuler de manière illimitée avec d'autres indemnités pour le même accident;
- soit à titre d'avances sur les indemnités dues par la partie légalement tenue d'intervenir, c'est-à-dire par la personne responsable de l'accident, l'assureur auto ou le Fonds commun de garantie automobile. Si l'indemnité que nous avons versée est supérieure à l'indemnité due par la partie qui doit légalement intervenir, le solde est définitivement acquis.

Le remboursement des frais de soins médicaux et des frais similaires ainsi que des frais funéraires se fait toujours sur la base du régime d'avances décrit ci-dessus.

## **10 Modalités de paiement**

### **a Délais**

Nous payons les indemnités et frais dus dans les trente jours après être entrés en possession des rapports requis sur le degré d'incapacité, du rapport de consolidation et des documents justificatifs nécessaires des frais exposés.

Ce délai de trente jours ne prend pas cours s'il existe encore une contestation sur la garantie d'assurance, comme par ex. un désaccord sur le degré de l'incapacité permanente.

Six mois après l'accident, nous payons une première partie de l'indemnité pour incapacité permanente, si la consolidation n'est pas encore possible et si le degré d'incapacité permanente probable est d'au moins 20 %.

Cette partie correspond à 10 % de l'indemnité due sur la base du degré d'incapacité tel qu'il a été fixé par notre médecin-conseil.

Ce paiement est répété chaque semestre jusqu'à la date de consolidation des lésions.

### **b Indexation**

À chaque échéance annuelle, nous indexons les montants assurés pour les cas de décès et d'incapacité permanente et l'intervention complémentaire en cas de lésions permanentes graves, ainsi que la prime due à cet effet, selon la proportion existant entre :

- le dernier indice connu de la rémunération horaire brute moyenne des ouvriers masculins majeurs de l'industrie, tel qu'il est publié par l'Institut National de Statistique, et
- l'indice de souscription mentionné dans les conditions particulières.

## **11 Détermination des conséquences de l'accident**

Pour la détermination des conséquences de l'accident, vous avez le droit de vous faire assister, à vos propres frais, d'un médecin de votre choix.

En cas de décès, nous pouvons requérir une autopsie ou demander au médecin du défunt une déclaration concernant la cause du décès, dans la mesure où cela est nécessaire pour l'octroi de la garantie d'assurance.

En cas de divergence d'opinion entre votre médecin et le nôtre, nous désignons de commun accord un troisième médecin qui décide. Les frais et honoraires du troisième médecin sont supportés pour moitié par chacune des parties.

En lieu et place de cette procédure, les parties sont libres de laisser la désignation du troisième médecin et/ou le règlement du litige au tribunal compétent.

Ce règlement des litiges ne s'applique pas à la fixation de la première partie de l'indemnité qui est versée après six mois en cas d'incapacité permanente.

## **12 Recouvrement de nos dépenses**

Nous récupérons de la personne ou de l'institution qui doit légalement intervenir toutes nos dépenses relevant du régime d'avances.

Selon le cas, ce recouvrement s'effectue soit sur la base du droit de subrogation légal, soit sur la base de l'abandon de paiement que l'assuré ou le bénéficiaire nous a consenti.

Si l'indemnité n'a été que partielle, l'assuré ou le bénéficiaire peut exercer ses droits par priorité.

Le recouvrement est effectué conformément aux prescriptions légales en la matière.

## ASSURANCE OBLIGATOIRE ACCIDENTS DU TRAVAIL

*La présente assurance est une assurance obligatoire que l'employeur doit souscrire au profit de ses travailleurs. Les conditions en sont fixées légalement.*

*Vous trouverez ci-après le texte des conditions telles qu'elles ont été agréées par les autorités compétentes.*

### 1 Description de l'assurance

**a** En cas d'accident survenu aux assurés et dans la mesure où la loi belge sur les accidents du travail est applicable, l'assureur garantit le paiement des indemnités et frais prescrits par cette loi.

L'assureur s'engage à verser ces indemnités et frais à la victime ou à ses ayants droit, sans exception ni réserve et non-obstant toute clause de déchéance, et ce pour les accidents survenus avant l'expiration de la présente assurance.

**b** Les **bénéficiaires** sont tous les membres du personnel occupés par le preneur d'assurance et dont les activités sont décrites dans les conditions particulières.

Si le preneur d'assurance possède plusieurs sièges d'exploitation, les conditions particulières précisent en outre à quels sièges d'exploitation l'assurance est applicable.

### 2 Prévention

Dans toute la mesure du possible, le preneur d'assurance prend les mesures nécessaires pour éviter les accidents.

L'assureur peut émettre des recommandations en la matière et exiger des améliorations en vue de remettre la situation illégale en conformité avec les dispositions légales et contractuelles en matière de protection, de sécurité et d'hygiène des lieux de travail. Le preneur d'assurance apporte la collaboration nécessaire à cet effet et accorde le libre accès et une compétence de contrôle aux délégués de l'assureur.

Si le preneur d'assurance n'observe pas les directives ci-dessus, l'assureur peut résilier l'assurance.

De même, en cas de manquement grave à la prévention légalement prescrite, l'assureur peut recouvrer les paiements pour les accidents du travail qui en résultent, dans la mesure où le preneur d'assurance a été averti spécifiquement et au préalable de l'illégalité de la situation.

### 3 Subrogation

En cas d'accident pour lequel une autre personne ou institution doit intervenir, l'assureur exerce le droit de subrogation qui lui est accordé par la loi sur les accidents du travail.

### 4 Recours

Lorsqu'en vertu de la loi (du 25 juin 1992) sur le contrat d'assurance terrestre, l'assureur pourrait refuser ou réduire ses prestations, il dispose d'un droit de recours à l'égard du preneur d'assurance.

## EXTRAIT DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

### chapitre 1

#### article 6

§1 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 2 – réparation

#### SECTION 1ÈRE — 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 alloué 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'entreprise d'assurances prend à sa charge les frais afférents au transfert de la victime décédée vers l'endroit où la famille souhaite la faire inhumer; l'entreprise d'assurances 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 % 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

§1 Les enfants de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération.

§2 Les enfants du conjoint de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération, si leur filiation est établie au moment du décès de la victime.

§3 Les enfants visés au §1er et au §2, orphelins de père et de mère, reçoivent chacun une rente égale à 20 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

§4 Les enfants dont la filiation n'est établie qu'à l'égard d'un seul de leurs parents sont assimilés à des orphelins pour l'application du présent article.

§5 L'établissement judiciaire de la filiation n'entre en ligne de compte pour l'application du présent article que dans la mesure où la procédure d'établissement de la filiation a été entamée avant la date du décès consécutif à l'accident du travail, sauf si l'enfant était conçu mais n'était pas encore né.

§6 La rente accordée en application du §2 et du §3 aux enfants du conjoint de la victime est diminuée du montant de la rente accordée à ces enfants du chef d'un autre accident mortel du travail. Le montant total de la rente ainsi diminuée et de l'autre rente ne peut toutefois être inférieur au montant de la rente accordée aux enfants de la victime.

#### article 14

§1 Les enfants adoptés par une seule personne avant le décès reçoivent une rente qui, pour chaque enfant, est égale à 20 % de la rémunération de base de l'adoptant décédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

§2 Les enfants adoptés par deux personnes reçoivent, pour chaque enfant, une rente égale à :

- a 15 % de la rémunération de base si l'un des adoptants survit à l'autre, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération;
- b 20 % de la rémunération de base si l'un des adoptants est prédécédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % 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, 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 des intérêts des enfants adoptés et de ceux des autres enfants, 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

§1 Le père et la mère de la victime qui, au moment du décès, ne laisse ni conjoint ni enfants bénéficiaires reçoivent chacun une rente viagère égale à 20 % de la rémunération de base.



Si la victime laisse, au moment du décès, un conjoint sans enfants bénéficiaires, la rente pour chacun des ayants droit visés à l'alinéa précédent est égale à 15 % de la rémunération de base. Les adoptants ont les mêmes droits que les parents de la victime. L'établissement judiciaire de la filiation n'entre en ligne de compte pour l'application du présent article que dans la mesure où la procédure d'établissement de la filiation a été entamée avant la date du décès consécutif à l'accident du travail.

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

- a 15 % de la rémunération de base s'il n'y a ni conjoint ni enfants bénéficiaires;
- b 10 % 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(e), une rente égale à 15 % de la rémunération de base sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération. Si leur père ou leur mère sont décédés, ils reçoivent une rente égale à 20 % de la rémunération de base pour chacun d'eux, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % 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 % 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 %. 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, pour autant qu'ils n'aient pas encore droit à une rente suite au même accident mortel du travail, les enfants pour lesquels des allocations familiales sont accordées du chef des prestations de la victime ou du conjoint, même si leurs père et mère sont encore en vie. Si la victime ne laisse pas d'enfants bénéficiaires, chacun d'eux reçoit une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération. Si la victime laisse des enfants ou petits-enfants bénéficiaires, les enfants assimilés aux petits-enfants sont réputés former une souche. La rente accordée à cette souche est fixée à 15 % et est partagée par tête.

#### **article 17**

Les frères et soeurs de la victime qui ne laisse aucun autre bénéficiaire, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % 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 % ou de 20 % 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 % et de 60 % 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 %.

Pour l'application du présent article, chaque souche est considérée comme une unité dans le cas visé à l'article 16, alinéas 3, 4 et 6.

#### **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 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 2 – 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 % 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 temporaire de travail est ou devient partielle, l'entreprise d'assurances 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 équivalant 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.

#### **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**

Si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail dans le cas d'une incapacité temporaire de travail de plus de sept jours, l'entreprise d'assurances lui notifie cette décision selon les modalités définies par le Roi. Si l'incapacité temporaire de travail est de plus de trente jours, la décision de l'entreprise d'assurances de déclarer la victime guérie sans incapacité permanente de travail est justifiée par un certificat médical rédigé par le médecin consulté par la victime ou par le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances suivant le modèle déterminé par le Roi. Si la victime ne se présente pas devant le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances sans avoir fait part d'un motif valable et après avoir été mise en demeure par l'entreprise d'assurances par lettre recommandée, l'entreprise d'assurances peut lui notifier sa décision de déclaration de guérison.

Si l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 %, 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 que 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'entreprise d'assurances, dans un établissement hospitalier comme défini à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, l'allocation pour l'aide d'une tierce personne, visée à l'alinéa précédent, n'est plus due à partir du 91e jour d'hospitalisation ininterrompue.

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

#### **article 24bis**

Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, l'entreprise d'assurances ne peut retenir l'allocation pour l'aide d'une tierce personne sur la base de l'article 24, alinéa 6, que jusqu'à l'expiration du délai visé à l'article 72.

En cas d'hospitalisation de la victime, à charge du Fonds, dans un établissement hospitalier comme défini à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, après l'expiration du délai visé à l'article 72, l'indexation ou l'allocation n'est pas due à partir du 91e jour d'hospitalisation ininterrompue, ceci à concurrence de l'allocation pour l'aide d'une tierce personne visée à l'article 24, alinéa 4, majorée de l'indexation ou de l'allocation pour cette prestation.

#### **article 24ter**

Pour l'application des articles 24, alinéa 6, et 24bis, alinéa 2 de la présente loi, toute nouvelle hospitalisation qui survient dans les 90 jours qui suivent la fin d'une hospitalisation précédente, est censée être la prolongation de cette dernière.

#### **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 %.

#### **article 25bis**

Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, le Fonds des accidents du travail fixe et paie ces indemnités lorsque les aggravations temporaires visées à l'article 25, alinéa 3 se produisent après le délai fixé à l'article 72 en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 %.

#### **article 25ter**

L'employeur redevable d'une rémunération garantie, conformément aux articles 52, 70 ou 71 de la loi du 3 juillet 1978

relative aux contrats de travail, à la victime d'un accident du travail survenu chez un autre employeur est subrogé dans les droits de la victime selon les modalités fixées par le Roi. En l'occurrence, le Roi précise à qui seront payées les indemnités d'incapacité temporaire de travail relatives à la période couverte par la rémunération garantie.

#### **article 26**

Si la victime a besoin d'appareils de prothèse ou d'orthopédie, la déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail fait l'objet d'un accord entre parties ou d'une décision coulée en force de chose jugée.

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'entreprise d'assurances ou d'une juridiction du travail en vue d'un examen résultant de l'accident, l'entreprise d'assurances 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 2BIS - 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 % 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.

Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas aux allocations annuelles et rentes qui correspondent à un taux d'incapacité permanente de travail de 10 % à moins de 19 % et dont la valeur est versée en capital au Fonds des accidents du travail en application de l'article 45quater, alinéas 3 à 6.

Par dérogation à l'alinéa précédent, pour les accidents visés à l'article 45quater, alinéas trois et quatre, antérieurs au 1er janvier 1997, les allocations annuelles correspondant à un taux d'incapacité de travail de 10 % à moins de 16 % sont liées à l'indice des prix à la consommation jusqu'à la date du 1er janvier 1997. Par dérogation à l'alinéa précédent, pour les accidents visés à l'article 45quater, alinéas 5 et 6, antérieurs au 1er décembre 2003, les allocations annuelles correspondant à un taux d'incapacité permanente de travail de 16 % à

19 % inclus sont liées à l'indice des prix à la consommation jusqu'à la date du 1er décembre 2003.

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 et, pour les accidents visés à l'article 45quater, les allocations fixées par le Roi, sont à charge du Fonds des accidents du travail.

#### **article 27quater**

La victime d'un accident du travail et les ayants droit visés aux articles 12 à 17 inclus peuvent prétendre à une allocation spéciale à charge du Fonds des accidents du travail, s'ils fournissent la preuve que l'accident ne donnait pas lieu, au moment du fait dommageable, à une réparation comme accident du travail ou comme accident sur le chemin du travail, alors que l'application de la loi au moment de la demande aurait donné lieu à l'octroi d'une rente.

Le Roi fixe le montant et les modalités d'octroi de l'allocation spéciale, ainsi que les conditions d'intervention du Fonds en matière de prise en charge des périodes d'incapacité temporaire de travail, des frais inhérents aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessaires du fait de l'accident.

### **SECTION 3 – 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'entreprise d'assurances 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'entreprise d'assurances 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'entreprise d'assurances au Fonds des accidents du travail dans le mois qui suit l'homologation ou l'entérinement de l'accord ou la décision visée par l'article 24.

#### **article 29**

La victime a le libre choix du dispensateur de soins, sauf lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- 1 l'employeur a institué à sa charge un service médical agréé par le Roi ou s'est affilié auprès d'un service médical agréé. Le Roi détermine les conditions de création, de fonctionnement et d'affiliation;

- 2 l'employeur a désigné pour chaque type de soins fournis dans le service au moins trois dispensateurs de soins à qui la victime peut s'adresser, sauf pour ce qui est des premiers soins;
- 3 la création du service ou l'affiliation auprès du service, les noms des dispensateurs de soins et la délimitation géographique de l'obligation de s'adresser au service médical sont mentionnés dans le règlement de travail ou, en ce qui concerne les gens de mer, au rôle d'équipage;
- 4 les travailleurs sont consultés suivant les conditions fixées par le Roi;
- 5 la victime est liée par un contrat de travail à l'employeur au service duquel l'accident a eu lieu.

Lorsque la victime s'adresse à un dispensateur de soins autre que celui du service médical institué en vertu de l'alinéa 1er, les frais sont à charge de l'entreprise d'assurances suivant les conditions et suivant le tarif fixés par le Roi.

#### **article 30**

L'employeur ou l'entreprise d'assurances 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 originairement 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 de travail ou, à défaut, la délégation syndicale, peut désigner les trois médecins visés à l'alinéa premier lorsque :

- 1 l'employeur ou l'entreprise d'assurances négligent de désigner trois médecins;
- 2 l'employeur ou l'entreprise d'assurances désignent des médecins qui sont établis hors de la région où la victime réside en vue de son rétablissement complet.

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 la base du tarif fixé par le Roi.

#### **article 32**

Au cours du traitement, l'entreprise d'assurances, 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 % par l'entreprise d'assurances.

#### **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 et de nuitée résultant de l'accident.

## **SECTION 5 – 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.

Le capital se calcule conformément au tarif fixé par le Roi et en fonction de l'âge de la victime ou de l'ayant droit au premier jour du trimestre qui suit la décision du juge. À partir de cette date, des intérêts sont dus de plein droit sur ce capital.

### **article 45bis**

Sauf pour les accidents du travail visés aux articles 45ter et 45quater, si la rente, après l'expiration du délai de révision, est calculée sur un taux d'incapacité permanente de travail inférieur à 10 %, 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.

Le capital se calcule conformément au tarif fixé par le Roi et en fonction de l'âge de la victime au premier jour du trimestre qui suit l'expiration du délai de révision. À 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 %, 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.

### **article 45quater**

Pour les accidents survenus à partir du 1er janvier 1988 dans le cas desquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 % se fait, soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1er janvier 1994, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée, à une date à partir du 1er janvier 1994, la valeur de l'allocation annuelle et de la rente est versée en capital au Fonds des accidents du travail, tel qu'il est prévu à l'article 51ter.

Ce règlement s'applique également aux accidents survenus à partir du 1er janvier 1988 pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1er janvier 1994 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 % ou plus se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa premier, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de moins de 10 %, soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

En ce qui concerne les accidents pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 % à moins de 16 % se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1er janvier 1997, soit par une décision judiciaire passant en force de chose jugée à une date à partir du 1er janvier 1997, la valeur d'une allocation annuelle ou d'une rente liées, le cas échéant, à l'indice des prix à la consommation est versée en capital au Fonds des accidents du travail, comme le prévoit l'article 51ter.

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1er janvier 1997 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 % ou de 16 % au moins se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa précédent, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de 10 % à moins de 16 % soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

En ce qui concerne les accidents pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 16 % à 19 % inclus se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1er décembre 2003, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée à une date à partir du 1er décembre 2003, la valeur d'une allocation annuelle ou d'une rente liées, le cas échéant, à l'indice des prix à la consommation est versée en capital au Fonds des accidents du travail, comme le prévoit l'article 51ter.

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail (à partir du 1er décembre 2003) ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité de travail (de moins de 16 % ou de plus de 19 %) se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa précédent, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de 16 % à 19 % inclus soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

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

## **chapitre 3 – assurance**

### **article 49**

L'employeur est tenu de souscrire une assurance contre les accidents du travail auprès d'une entreprise d'assurances qui :

- 1 est autorisée aux fins de l'assurance contre les accidents du travail ou peut exercer l'assurance contre les accidents du travail en Belgique par l'intermédiaire d'une succursale ou en régime de libre prestation de services conformément à la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;
- 2 satisfait à toutes les règles et conditions imposées par la présente loi.

La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an; cette durée doit être prolongée le cas échéant de la période qui sépare la date de prise d'effet du contrat du 1er janvier de l'année qui suit.

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

La présente disposition n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

Par dérogation aux dispositions des alinéas 2 et 3, la durée peut être de trois ans pour les contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui, au moment de la conclusion ou de la prolongation du contrat, emploient dix personnes ou plus ou qui font assurer une masse salariale de plus de dix fois la rémunération de base maximum telle que visée à l'article 39 de la présente loi.

Le Roi fixe les conditions, les modalités et les délais dans lesquels il est mis fin au contrat d'assurance.

Dans le cas où l'entreprise d'assurances se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette disposition

n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée de trois ans, conclus avec des entreprises dont la moyenne annuelle de l'effectif du personnel est supérieure à cent ou qui font assurer un volume salarial de plus de cent fois la rémunération annuelle de base maximum visée à l'article 39.

L'entreprise d'assurances 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 auprès d'entreprises d'assurances distinctes le personnel de différents sièges d'exploitation et tous les gens de maison à son service.

L'employeur qui pratique également des assurances contre les accidents du travail, doit souscrire l'assurance obligatoire contre les accidents du travail en faveur de ses travailleurs auprès d'une entreprise d'assurances agréée avec laquelle il n'a aucun lien juridique ou commercial.

### **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.

### **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 manœuvres frauduleuses ou de déclarations fausses ou sciemment incomplètes se prescrit toutefois par cinq ans.

Les créances du Fonds des accidents du travail à charge des débiteurs visés à l'article 59, 4e, se prescrivent par cinq 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 ou la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas sept jours et si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail.

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 AIDES NON SALARIÉS

### Définitions

Dans la présente assurance, il faut entendre par:

#### **Vous :**

L'entreprise assurée qui souscrit l'assurance au profit de ses aides non salariés.

#### **Nous :**

Fidea sa, ayant son siège social en Belgique, Van Eycklei 14, 2018 Antwerpen, RPM 0406.006.069.

### 1 Champ d'application

**a** La présente assurance s'applique lorsque vous faites appel à des aides non salariés pour vous aider dans l'exploitation assurée. L'assurance est applicable également lorsque ces aides non salariés exécutent des travaux de jardinage ou ménagers au domicile du (des) chef(s) d'exploitation.

**b** Ne sont pas considérés comme des aides non salariés :

- les personnes qui, au moment de l'accident, agissent comme des gens de métier indépendants;
- les personnes qui habitent chez le (les) chef(s) d'exploitation ou chez l' (les) assistant(s) indépendant(s) de l'exploitation assurée et leurs enfants habitant ailleurs qui n'ont pas encore fondé de famille propre et sont entretenus par eux;
- les personnes séjournant dans l'exploitation à titre d'hôte payant ou de touriste à la ferme.

**c** Par accident, nous entendons un événement soudain et inattendu pour vous, qui entraîne une lésion corporelle constatable objectivement ou la mort et dont l'une des causes au moins est étrangère à l'organisme de la victime. Nous admettons que les élongations ou déchirures de tendons, muscles ou ligaments sont la conséquence d'un accident si elles se manifestent soudainement pendant un effort. En cas de doute, nous nous référons à l'interprétation la plus large de cette notion utilisée dans la législation sur l'indemnisation des usagers faibles de la route et dans la législation sur les accidents du travail et sur le chemin du travail.

### 2 Description de l'assurance

Si un aide non salarié est victime d'un accident, nous garantissons :

- une indemnité en cas d'incapacité permanente et une intervention complémentaire en cas de lésions permanentes graves;
- une indemnité en cas de décès ou le remboursement des frais funéraires;
- une indemnité en cas d'incapacité temporaire de travail;
- le remboursement des frais de soins médicaux et des frais similaires.

### 3 Indemnité en cas d'incapacité permanente

**a** Dès que l'aide non salarié encourt une incapacité permanente de **plus de 5 %**, nous lui payons une indemnité proportionnelle au degré de son incapacité.

Le calcul de l'indemnité se fait comme suit :

- pour la partie du degré d'incapacité jusque 25 % : une part proportionnelle de 37 500 EUR;
- pour la partie du degré d'incapacité au-delà de 25 % jusque 50 % : sur la base de 75 000 EUR;
- pour la partie du degré d'incapacité au-delà de 50 % : sur la base de 112 500 EUR.

Nous ne portons une incapacité déjà existante en diminution que si elle se rapporte à la même partie du corps ou à la même fonction corporelle que celle qui a été touchée par l'accident assuré.

La fixation du degré d'incapacité se fait au moment de la consolidation des lésions, mais au plus tard trois ans après le jour de l'accident.

Pour la fixation du degré d'incapacité, nous utilisons les pourcentages tels qu'ils sont indiqués dans le 'Barème officiel belge des invalidités', sans tenir compte de l'exercice d'une activité professionnelle.

**b** En cas d'incapacité permanente de **67 % ou plus**, nous payons une intervention financière complémentaire.

La victime peut affecter cette intervention au paiement de divers frais qu'une telle incapacité entraîne, tels que les frais :

- pour l'aide de tiers;
- pour les travaux de transformation de son habitation et de sa voiture;
- pour le recyclage ou la rééducation;

- pour l'achat d'un chien d'aveugle.

Le montant de cette intervention est égal à 46 875 EUR.

## **4 Indemnité en cas de décès**

Si l'aide non salarié décède dans les trois ans qui suivent l'accident, nous payons une indemnité de 12 500 EUR.

Cette indemnité est payée, par ordre successif :

- au conjoint cohabitant;
- aux enfants, y compris les personnes prenant la place d'un enfant déjà décédé;
- au successeur testamentaire désigné; lorsqu'il y a plusieurs successeurs testamentaires et qu'aucun d'eux n'a été désigné comme bénéficiaire, l'indemnité est répartie proportionnellement;
- aux héritiers légaux jusques et y compris du troisième degré.

Si l'aide non salarié décède sans bénéficiaire ou s'il est mineur d'âge le jour de l'accident, nous payons les frais funéraires jusqu'à un montant de 5 000 EUR à la personne qui a pris ces frais en charge.

L'indemnité en cas de décès (frais funéraires compris) et l'indemnité en cas d'incapacité permanente ne peuvent pas être cumulées.

## **5 Indemnité en cas d'incapacité temporaire de travail**

En cas d'incapacité temporaire de travail, nous payons à l'aide non salarié une indemnité journalière proportionnelle à son degré d'incapacité. En cas d'incapacité totale, cette indemnité s'élève à 13 EUR par jour. Nous fixons le degré d'incapacité en tenant compte des occupations habituelles.

L'indemnité est due jusqu'au moment de la consolidation des lésions, mais au plus tard jusque deux ans après la date de l'accident. Nous ne payons pas d'indemnité pour le jour de l'accident ni pour la période suivante de trente jours d'incapacité de travail.

L'aide non salarié qui est encore mineur d'âge le jour de l'accident ne reçoit pas d'indemnité.

## **6 Frais de soins médicaux et frais similaires**

### **a Montant assuré**

Les frais de soins médicaux et frais similaires sont assurés jusqu'à un montant de 12 500 EUR au maximum par accident et par assuré.

### **b Frais assurés**

Les frais assurés comprennent :

- les frais de soins médicaux sur prescription médicale;
- les frais de première prothèse et de premier appareil orthopédique ainsi que les frais de réparation ou de remplacement d'une prothèse intégrée dans le corps; nous remboursons les montures de lunettes jusque 250 EUR, les prothèses dentaires jusque 500 EUR par dent;
- les frais du transport adapté nécessaire pour le traitement de la victime dans un hôpital ou un centre de rééducation;
- les frais de soins médicaux à l'étranger, si l'accident y est survenu et tant que le séjour y est nécessaire pour des raisons médicales; nous payons en outre les frais du rapatriement en Belgique;
- les frais de transport et de rapatriement de la dépouille mortelle vers le cimetière en Belgique.

Nous payons également :

- les frais de recherches et de sauvetage lorsque la personne assurée est égarée ou disparue ou qu'elle se trouve dans une situation la mettant en danger immédiat;
- les frais de séjour, pendant trente jours au maximum, d'un membre de la famille passant la nuit à l'hôpital auprès de la victime hospitalisée.

### **c Modaliteiten**

Nous payons les frais assurés jusque cinq ans après l'accident.

Ce délai de cinq ans ne s'applique pas aux frais des interventions chirurgicales qui ne peuvent être effectuées que lorsque la croissance physique de la victime est terminée.

Le remboursement a toujours lieu après épuisement de l'intervention de la mutuelle ou d'un autre organisme.

Si, pour l'un ou l'autre motif, l'aide salarié n'a pas droit aux prestations de la sécurité sociale, nous calculerons notre intervention comme s'il avait droit à l'intervention de la mutuelle.

#### **d Part propre ou franchise**

La part propre de la victime dans les frais assurés s'élève à **125 EUR**.

### **7 Exclusions**

Sont exclus :

- les accidents auxquels la loi sur les accidents du travail est applicable;
- les accidents survenus sur le chemin pour se rendre à l'endroit où le travail non salarié est effectué et en revenir; la notion de chemin est interprétée par analogie avec la notion de "chemin du travail" dans la loi sur les accidents du travail;
- les accidents survenus aux personnes âgées de moins de 15 ans et aux personnes de 75 ans ou plus;
- le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide; l'euthanasie légalement effectuée par suite d'un accident assuré est considérée comme une mort naturelle;
- les aggravations ou complications des conséquences d'un accident imputables aux affections suivantes : lésions dégénératives du système locomoteur, diabète ou affections du système vasculaire; cette exclusion n'est pas appliquée si vous apportez la preuve qu'au moment où vous êtes devenu assuré, le diagnostic de cette affection n'avait pas encore été posé;
- les accidents causés intentionnellement par la victime ou un ayant droit et les accidents résultant de leur faute lourde; il s'agit des accidents imputables à l'ivresse ou à un état similaire résultant de la consommation de produits autres que des boissons alcoolisées;
- les accidents survenus dans un appareil de navigation aérienne, sauf comme simple passager à bord d'un appareil dûment autorisé au transport de personnes;
- les accidents se rapportant à la guerre (civile) ou à des faits de même nature; cette exclusion ne s'applique pas aux accidents survenus à l'étranger pendant les quinze jours qui suivent le début des hostilités, si la Belgique n'y est pas impliquée et si l'assuré est surpris par leur survenance;
- les accidents imputables :
  - à des réactions nucléaires, à la radioactivité, à des radiations ionisantes, à l'exception des radiations nécessaires à la suite d'un accident assuré;
  - aux conséquences directes en Belgique de tremblements de terre et d'éruptions volcaniques;

- à une exposition à de l'amiante ou à une contamination chimique ou biologique par suite d'une attaque terroriste.

### **8 Pays assurés**

L'assurance s'applique dans le monde entier pour les assurés ayant leur résidence habituelle en Belgique.

### **9 Modalités de paiement**

#### **a Délais**

Nous payons les indemnités et frais dus dans les trente jours après avoir été mis en possession des rapports requis sur le degré d'incapacité de travail, du rapport de consolidation et des justificatifs nécessaires des frais exposés. Ce délai de trente jours ne prend pas cours s'il existe encore une contestation sur la garantie d'assurance, comme par ex. un désaccord sur le degré de l'incapacité de travail.

Six mois après l'accident, nous payons une première partie de l'indemnité pour incapacité permanente, si la consolidation n'est pas encore possible et si le degré d'incapacité permanente probable est d'au moins 20 %.

Cette partie correspond à 10 % de l'indemnité due sur la base du degré d'incapacité tel qu'il a été fixé par notre médecin-conseil.

Ce paiement est répété chaque semestre jusqu'à la date de consolidation des lésions.

#### **b Indexation**

À chaque échéance annuelle, nous indexons les montants assurés pour les cas de décès et d'incapacité permanente et temporaire et l'intervention complémentaire en cas de lésions permanentes graves, ainsi que la prime due à cet effet, selon la proportion existant entre :

- le dernier indice connu de la rémunération horaire brute moyenne des ouvriers masculins majeurs de l'industrie, tel qu'il est publié par l'Institut National de Statistique, et
- l'indice de souscription mentionné dans les conditions particulières.

### **10 Détermination des conséquences de l'accident**

Pour la détermination des conséquences de l'accident, la victime a le droit de se faire assister, à ses propres frais, d'un médecin de son choix.



En cas de décès, nous pouvons requérir une autopsie ou demander au médecin du défunt une déclaration concernant la cause du décès, dans la mesure où cela est nécessaire pour l'octroi de la garantie d'assurance.

En cas de divergence d'opinion entre les médecins des deux parties, celles-ci désignent de commun accord un troisième médecin qui décide. Les frais et honoraires de ce troisième médecin sont supportés pour moitié par chacune des parties. En lieu et place de cette procédure, les parties sont libres de laisser la désignation du troisième médecin et/ou le règlement du litige au tribunal compétent.

Ce règlement des litiges ne s'applique pas à la fixation de la première partie de l'indemnité qui est versée après six mois en cas d'incapacité permanente.

## **11 Indemnisation obligatoire pour les usagers faibles de la route**

La présente assurance ne s'applique pas aux indemnités et frais qui sont dus sur la base des règles d'indemnisation de certaines victimes de la route telles que piétons, cyclistes et passagers (art. 29 bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs).

Nous sommes disposés à payer ces indemnités et frais à titre d'avance, si l'assuré et le bénéficiaire sont d'accord de nous céder la demande de paiement ou de nous rembourser les indemnités et frais dès qu'ils en auront reçu le paiement.

## **12 Recouvrement de nos dépenses**

Nous récupérons de la personne ou de l'institution qui doit légalement intervenir toutes nos dépenses relevant du régime d'avances.

Nous réclamons également à la personne responsable, à son assureur ou au Fonds commun de Garantie automobile le remboursement de nos dépenses pour frais de soins médicaux et frais similaires ainsi que pour les frais funéraires.

Si l'indemnité n'a été que partielle, l'assuré ou le bénéficiaire peut exercer ses droits par priorité.

Le recouvrement est effectué conformément aux prescriptions légales en la matière.

## **13 Abandon de recours**

L'assuré et le bénéficiaire renoncent également à leur droit de recours, jusqu'à concurrence des paiements qu'ils ont reçus, à l'encontre de l'entreprise assurée et des personnes qui sont assurées dans l'assurance responsabilité de l'entreprise.

*Dans les articles qui suivent, "vous" désigne le preneur d'assurance.*

## **DISPOSITIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT DES DOMMAGES**

**a** Lorsque survient un accident auquel la garantie de la présente police est applicable, vous (et, le cas échéant, le bénéficiaire) devez tenir compte d'un certain nombre d'obligations afin que nous puissions fournir les prestations convenues.

**b** Nous vous demandons :

- de prendre toutes les mesures raisonnables afin d'éviter ou de limiter les conséquences de l'accident;
- de déclarer l'accident dans les dix jours;
- de fournir tous les renseignements que nous demandons en rapport avec l'accident et d'apporter la coopération requise afin que l'accident puisse être réglé rapidement;
- de comparaître en personne au tribunal si cela est nécessaire et de poser tous les actes de procédure que nous estimons nécessaires;
- de ne poser aucun acte limitant notre droit légal de récupérer du tiers responsable les paiements que nous avons effectués.

**c** Le non-respect d'une des obligations qui précèdent nous donne le droit de réduire les prestations assurées ou de procéder à leur recouvrement jusqu'à concurrence du préjudice que nous avons subi du fait de votre omission.

Cependant, le non-respect d'un délai ne peut pas être considéré comme une omission si vous avez fait la notification demandée aussi rapidement qu'il vous était raisonnablement possible de le faire.

Nous pouvons refuser la garantie si vous avez agi dans une intention frauduleuse.

## **DISPOSITIONS RELATIVES À LA POLICE**

### **1 Communications**

La police a été établie sur la base des renseignements que vous nous avez fournis.

Vous ne devez pas nous communiquer les modifications de risque telles que des modifications de la superficie cultivée ou du nombre d'animaux, dans la mesure où l'activité agricole ou horticole décrite dans les conditions particulières reste la même.

Par contre, vous devez toujours nous communiquer une modification de l'activité professionnelle ou une fusion, reprise ou scission de votre exploitation agricole ou horticole.

### **2 Conséquences d'un risque incorrectement communiqué ou modifié**

Dès que nous apprenons que le risque réel ne correspond pas au risque tel qu'il a été communiqué, nous faisons dans le mois une proposition d'adaptation de la police au risque réel, à partir du jour où nous en avons eu connaissance. S'il s'agit d'une aggravation du risque qui s'est produite pendant la durée de l'assurance, l'adaptation a un effet rétroactif jusqu'au jour de l'aggravation.

Vous êtes libre d'accepter ou non la proposition d'adaptation.

Si un sinistre survient avant que l'adaptation ou la résiliation de la police entre en vigueur, nous fournirons les prestations assurées s'il n'est pas possible de vous reprocher de ne pas avoir accompli votre devoir de communication.

Si cela peut vous être reproché, nous pouvons limiter les prestations assurées selon la proportion existant entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si nous avions été renseignés correctement. Mais si nous pouvons prouver que nous n'aurions pas assuré le risque réel, nous pouvons limiter notre prestation au remboursement de toutes les primes.

Les règles qui précèdent ne s'appliquent pas en cas d'intention frauduleuse. Dans ce cas, nous pouvons invoquer la nullité légale ou la rupture de l'assurance, refuser la prestation et conserver les primes échues.

### **3 Début et durée des assurances**

Les assurances commencent à la date indiquée dans les conditions particulières, après signature de la police et paiement de la première prime.

La durée des assurances est également mentionnée dans les conditions particulières.

À la date d'expiration, les assurances sont reconduites tacitement pour une durée égale au nombre entier d'années de la première période d'assurance, sauf si l'une des parties s'y oppose par une lettre recommandée remise à la poste trois mois au moins avant la date d'expiration.

Les assurances commencent et prennent fin à zéro heure.

Quelle que soit la durée indiquée dans les conditions particulières, l'assurance "Assistance" et l' "assurance accidents à titre personnel" sont toujours résiliables annuellement.

### **4 Fin des assurances**

Les dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre sont également applicables à l'assurance accidents du travail pour ce qui concerne les conditions, la manière et les délais dans lesquels il est mis fin à l'assurance, dans la mesure où il n'y est pas dérogé par la loi sur les accidents du travail et ses arrêtés d'exécution. Si une disposition dérogatoire est applicable, nous le mentionnons ci-après.

#### **a Changement de preneur d'assurance**

Si l'entreprise assurée est vendue ou cédée ou change de forme sociale, vous devez poursuivre la police.

Si vous ne le faites pas, nous pouvons exiger une indemnité de résiliation égale à la dernière prime annuelle. Dans ce cas, la police vient à expiration à la date de ce changement ou de cette reprise.

Nous pouvons refuser la reprise du contrat et le résilier. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter du jour où la lettre de résiliation recommandée a été remise à la poste.

Ces dispositions ne sont pas applicables en cas de fusion ou d'absorption par une autre entreprise, si cette dernière est liée par des obligations d'assurance en cours.

#### **b Transfert après décès**

À votre décès, les droits et obligations découlant de la présente police continuent d'exister dans le chef des nouveaux titulaires de l'intérêt assuré. Ils sont tenus solidairement et indivisiblement à notre égard, mais peuvent résilier la police

au plus tard trois mois et quarante jours après le décès. Nous pouvons également résilier la police dans les trois mois après que nous avons eu connaissance du décès.

#### **c Faillite**

Au moment de votre faillite, les droits et obligations découlant de la présente police continuent d'exister au profit de la masse des créanciers, qui devient dès lors débiteur à notre égard pour ce qui concerne le paiement des primes échues depuis la déclaration de faillite.

Cependant, le curateur peut résilier la police dans les trois mois qui suivent la déclaration de faillite. Nous pouvons également résilier la police, mais au plus tôt trois mois après la déclaration de faillite.

#### **d Perte d'agrément**

L'assurance obligatoire accidents du travail prend fin de plein droit à partir de la date à laquelle nous ne sommes plus agréés pour pratiquer l'assurance accidents du travail.

#### **e Résiliation après accident**

Après un accident, l'assurance peut être résiliée par les deux parties au plus tard un mois après le premier paiement ou après le refus de payer. En cas d'accident du travail, il s'agit du premier paiement de l'indemnité journalière à la victime. Cette résiliation prend effet trois mois après sa notification. En cas d'accident du travail, ce délai est prolongé jusqu'à l'échéance annuelle suivante.

Ce droit de résiliation après un accident du travail ne vous est pas applicable si la durée de l'assurance est de trois ans et si votre moyenne annuelle de membres du personnel est supérieure à cent ou si le volume salarial assuré est supérieur à cent fois la rémunération de base annuelle maximale visée par l'article 39 de la loi sur les accidents du travail.

#### **f Résiliation intermédiaire**

Nous pouvons résilier l'assurance si vous n'avez pas payé la prime à l'expiration du délai de paiement indiqué dans la mise en demeure ou si vous ne respectez pas une autre obligation contractuelle.

Nous pouvons également résilier l'assurance si la législation est modifiée dans une telle mesure que les prestations assurées en sont considérablement alourdies. Cette possibilité ne s'applique pas à l'assurance accidents du travail.

La résiliation prend effet un mois après sa notification.

### **g Résiliation en cas de modification du risque**

Lorsque le risque a diminué et que vous demandez une diminution de prime, vous pouvez résilier l'assurance si vous n'êtes pas d'accord avec notre proposition et ce, dans le mois qui suit votre demande.

Lorsque le risque s'est aggravé, nous pouvons résilier l'assurance si vous n'avez pas accepté l'adaptation dans le mois qui suit sa réception. Nous devons faire cette résiliation dans les quinze jours après avoir eu connaissance de votre refus ou après l'expiration du délai précité de trente jours si vous ne réagissez pas.

La résiliation prend effet un mois après sa notification.

## **5 Forme et effet de la résiliation**

Une assurance se résilie au moyen d'une lettre recommandée. Pour les assurances autres que l'assurance accidents du travail, la résiliation peut également se faire par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre contre récépissé.

Le délai d'effet de la résiliation commence le lendemain de la date de la notification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de la remise à la poste.

Si l'assureur résilie l'assurance pour un motif autre qu'un accident du travail, cette résiliation prend effet après un mois à compter du lendemain du jour où l'assureur a averti l'employeur de la résiliation par lettre recommandée.

Cette règle ne s'applique pas dans les cas prévus par l'article 4 § 2 (police présignée et demande d'assurance) et par l'article 16 (résiliation pour non-paiement de la prime) de la loi du 25 juin 1992.

Lorsqu'une assurance est résiliée par une partie, l'autre partie a le droit de résilier également pour la même date les autres assurances de la police.

## **6 Prime et paiement de la prime**

### **a Paiement**

La prime, taxe et frais compris, est payable d'avance et est exigible à l'échéance.

Si vous ne payez pas une prime, taxe comprise, nous vous mettons en demeure de la payer par lettre recommandée ou par exploit d'huissier. La mise en demeure précise les conséquences du non-paiement de la prime (suspension et/ou résiliation).

La législation relative à la lutte contre les retards de paiement dans les transactions commerciales est applicable si la présente police a été souscrite à des fins professionnelles.

### **b Augmentation de tarif**

Si nous modifions notre tarif, nous adaptions la prime à partir de la première échéance annuelle qui suit la notification de cette modification de tarif.

Si vous n'êtes pas d'accord avec cette modification, vous pouvez résilier l'assurance pour cette échéance, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai de trente jours est porté à trois mois si nous vous avons notifié cette modification moins de quatre mois avant l'échéance.

## **7 Dispositions diverses**

Si l'assurance est souscrite par plus d'un preneur d'assurance, ils sont tenus solidairement et indivisiblement envers nous.

Nos communications sont faites valablement à votre dernière adresse connue. Toute communication que nous vous adressons est valable vis-à-vis de tous les assurés.

La présente police est régie par le droit belge et en particulier par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et ses arrêtés d'exécution. En cas de problèmes d'interprétation concernant les conditions de la présente police, la règle légale s'impose puisqu'il n'est pas possible d'y déroger.

Seuls les tribunaux belges sont compétents pour tous les litiges juridiques.

Les plaintes concernant la présente police peuvent être adressées à la Commission bancaire, financière et des assurances, rue du Congrès 10-16, 1000 Bruxelles. Mais vous conservez le droit d'intenter une procédure judiciaire. Vous pouvez également vous adresser à l'Ombudsman des assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles.