

ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL EXCEDENT (COMPLEMENTAIRE LOI)

- **DIVISION I** : Personnes assujetties à la loi sur les accidents du travail - Garanties complémentaires.
- **DIVISION II** : Personnes non-assujetties à la loi sur les accidents du travail :
 - Subdivision A : garanties extra-légales.
 - Subdivision B : responsabilité civile extra-contractuelle patronale.

CONDITIONS GENERALES

DEFINITIONS GENERALES

- 1. Société :**
FEDERALE Assurance, association d'assurance mutuelle, rue de l'Etuve 12, 1000 Bruxelles, Belgique,
RPM Bruxelles TVA BE 0403.274.332 - Société d'assurance agréée sous le n° 124 par la Banque Nationale de Belgique.
- 2. Preneur d'assurance :**
le souscripteur du contrat.
- 3. La loi :**
la législation belge relative aux accidents du travail et du chemin du travail (loi et arrêtés d'exécution).
- 4. Accidents du travail et chemin du travail :**
notions établies par la loi et la jurisprudence belge en la matière.

I. CONDITIONS PROPRES A CHAQUE DIVISION

DIVISION I **PERSONNES ASSUJETTIES A LA LOI - GARANTIES COMPLEMENTAIRES** **A CELLES PREVUES PAR LA LOI**

DEFINITION

Sauf convention contraire, la rémunération est celle définie aux art. 34 et 35 de la loi, compte tenu des arrêtés d'exécution et de la jurisprudence y afférents.

Article 1 Objet de la garantie

En cas de survenance d'un accident du travail ou du chemin du travail, la Société garantit le paiement d'indemnités et frais complémentaires extra-légaux aux membres du personnel du Preneur d'assurance, assujettis à la loi et ayant une rémunération annuelle supérieure au maximum prévu par cette législation, et déjà assurés jusqu'à concurrence de ce maximum par contrat souscrit par le Preneur d'assurance auprès d'un organisme d'assurance agréé à cette fin par le Roi.

Article 2 Personnes assurées

La présente division couvre les membres du personnel du Preneur d'assurance, désignés aux conditions particulières et affectés aux activités prévues par celles-ci, occupés le jour de l'entrée en vigueur de la présente police et ultérieurement, dans tous ses établissements et chantiers.

Le Preneur d'assurance devra, en conséquence, inscrire régulièrement sur les livres d'appointments et de salaires, les nom, prénoms, âge, qualité, date d'entrée en service de tous les membres du personnel susdit, sans aucune exception ni réserve, avec indication de toutes rémunérations dépassant le maximum légal.

Si le personnel, assuré par la présente division, comprend des administrateurs, détenant du Conseil d'Administration un mandat spécial tel que gérant, délégué ou directeur, il n'est tenu compte pour ces personnes, tant pour les déclarations de rémunération que pour l'indemnisation en cas de sinistre, que des rémunérations allouées pour les fonctions exercées, à l'exclusion des émoluments et tantièmes afférents à leur qualité d'administrateur.

Article 3 Procédure de règlement de sinistres

Les indemnités et frais, assurés par la présente division, sont réglés dans les termes et limites de la loi. Toutefois, les prestations de l'assurance ne sont productives d'aucun intérêt.

Les indemnités sont calculées sur la quotité de la rémunération de base de la victime, calculée selon les principes légaux, dépassant le plafond légal. La quotité prise en considération ne peut dépasser le montant maximum, prévu aux conditions particulières.

Les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et funéraires, réellement déboursés sont pris en charge par la Société au-delà de l'intervention de l'assureur "Accidents du Travail", à concurrence des sommes déboursées par celui-ci pour ces frais, multipliées par le rapport existant entre le montant correspondant à la partie de la rémunération de la victime, assurée par la présente division au-delà du maximum légal en vigueur au moment de l'accident, et le montant dudit maximum.

Les frais de prothèse et d'orthopédie ainsi que l'aide d'une tierce personne, prévue par l'art. 38 de la loi du 22.12.1989, ne sont jamais pris en charge par la Société.

Sur présentation des pièces justificatives, les indemnités sont payées à la victime ou à ses ayants droit et les frais sont remboursés à la personne qui en a effectivement supporté la charge.

Toutefois, pendant les trente premiers jours d'incapacité de travail, les indemnités sont payées directement au Preneur d'assurance, dans la mesure où celui-ci a dû payer à la victime sa rémunération en vertu des dispositions légales en matière de contrat d'emploi, de travail et/ou de salaire garanti.

Par dérogation aux dispositions de l'art. 46 par. 2 de la loi, ces indemnités et frais sont diminués des montants que le Preneur d'assurance, la victime ou ses ayants droit sont en droit de percevoir auprès de toute personne à titre de réparation des pertes et dommages subis.

Dans le cas où une rente, une allocation ou une indemnisation doivent être allouées celles-ci ne seront jamais indexées, et la Société se réserve le droit d'en payer le capital constitutif.

Article 4 Calcul de la prime

La prime annuelle est calculée sur la quotité de rémunération qui, pour chaque assuré, dépasse le maximum légal applicable au cours de l'année d'assurance écoulée, sans que cette quotité puisse dépasser le montant maximum mentionné aux conditions particulières.

Une provision de prime dont le montant correspond à la prime annuelle estimée, doit être payée par le Preneur d'assurance anticipativement et au plus tard dans les 45 jours suivant chaque échéance annuelle.

Ces provisions de prime seront imputées au paiement de la prime annuelle définitive.

La Société se réserve le droit de les revoir chaque année pour les mettre en concordance avec l'évolution des rémunérations déclarées par le Preneur d'assurance.

Article 5 Provision de prime

Au moment de la signature du contrat, le Preneur d'assurance doit payer une provision de prime égale au montant de la prime annuelle calculée sur le montant annuel des rémunérations dépassant le maximum légal, payées par lui aux personnes désignées aux conditions particulières, au cours de l'année précédente ou, à défaut, d'après une évaluation à établir de commun accord.

Article 6 Déclaration de rémunération - Défaut de déclaration des rémunérations

Pour l'établissement des cotisations, le Preneur d'assurance est tenu d'adresser à la Société, sur les formulaires qu'elle fournit, endéans les 20 jours de leur réception, le relevé de la totalité des rémunérations allouées en espèces et/ou en nature au-delà du maximum légal aux personnes assurées pendant l'année écoulée et définies à l'article 2. Ce relevé sert de base au calcul de la prime. Si, en cours d'année, le contrat prend fin ou est suspendu pour quelque cause que ce soit, le Preneur d'assurance doit transmettre immédiatement ce relevé à la Société pour la partie d'année couverte par l'assurance. Il s'oblige, en outre, à acquitter la prime y afférente.

Le défaut de respecter la déclaration des rémunérations permet, passé un délai de sommation, l'établissement d'un décompte d'office de la cotisation calculée en majorant de 50 % les rémunérations qui ont servi de base au calcul de la cotisation précédente ou, s'il s'agit du premier décompte, en majorant de 50 % les rémunérations déclarées à la conclusion du contrat.

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

A défaut pour le Preneur d'assurance de respecter cette obligation, l'assureur pourra mettre fin au contrat dans les conditions de l'article 32.

DIVISION II PERSONNES NON-ASSUJETTIES A LA LOI

Subdivision A Garanties extra-légales

Article 7 Objet de la garantie

Si un accident du travail ou du chemin du travail survient à une personne appelée à collaborer avec le Preneur d'assurance et soumise dans une certaine mesure aux instructions de ce dernier sans qu'existe à l'égard de celui-ci la subordination caractéristique du louage du travail, et que la loi n'est pas applicable, la Société garantit le paiement des indemnités et frais incombant à l'assureur "Accidents du Travail", calculés conformément à cette loi.

Article 8 Personnes assurées

L'assurance garantit les personnes désignées nominativement aux conditions particulières du contrat et affectées aux activités décrites par celles-ci.

Article 9 Procédure de règlement de sinistre

1. Les indemnités et frais assurés dans la présente subdivision sont réglés par la Société dans les termes et limites de la loi, en tenant compte de ce que :
 - a) le salaire de base pris en considération est représenté par le montant indiqué aux conditions particulières lors de la signature du contrat et, le cas échéant, par les sommes déclarées ultérieurement par le Preneur d'assurance en vue du calcul des primes et se rapportant à l'année précédant celle de survenance de l'accident sans qu'il puisse être prétendu aux compléments et minima prévus par les articles 34 à 40 de la loi.

Si, au moment de l'accident, il n'y a pas encore eu de déclaration pour une année, le salaire de base est représenté par la somme déclarée à cette fin par le Preneur d'assurance à la souscription du contrat. Cette somme doit correspondre

aux montants des rétributions annuelles payées par le Preneur d'assurance aux personnes assurées, en contrepartie des activités exercées par celles-ci.

- b) les procédures judiciaires et administratives prévues par la loi, telles que la procédure de remise au travail, d'entérinement ou de révision, ne sont pas applicables.
- c) les frais funéraires, médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie sont pris en charge par la Société jusqu'à concurrence des sommes qui auraient dû être supportées par un assureur "Accidents du Travail" multipliées par le rapport existant entre la somme prise en considération en vertu du a) du présent article pour le calcul des indemnités et le plafond de salaire de base prévu par la loi pour l'année de survenance du sinistre.

Toutefois, l'intervention de la Société pour les frais relatifs aux prothèses et orthopédie ne peut dépasser les sommes qui auraient dû être supportées par un assureur "Accidents du Travail".

Ces indemnités et frais sont pris en charge par la Société après déduction de l'intervention d'organismes de sécurité sociale ou analogues et des montants que le Preneur d'assurance, la victime ou ses ayants droit peuvent percevoir auprès de toute personne, pour les mêmes dommages et pertes.

- d) Dans tous les cas où une rente, une allocation ou une indemnisation doivent être allouées, celles-ci ne seront jamais indexées, et la Société se réserve le droit d'en payer le capital constitutif.

Les prestations de l'assurance ne sont productives d'aucun intérêt.

- 2. Si la victime peut prétendre à l'application de la loi, les indemnités et frais seront réglés en fonction de la législation et de la jurisprudence en la matière, par FEDERALE Assurance, Association d'assurance mutuelle à condition :
 - que le Preneur d'assurance ait souscrit une police d'assurance Accidents du Travail avec cette dernière;
 - et que les sommes réellement payées par le Preneur à la victime aient été déclarées à la Société, conformément à l'article 16 du présent contrat.
- 3. Si le Preneur d'assurance n'a pas souscrit une police d'assurance contre les Accidents du Travail auprès de FEDERALE Assurance, Association d'assurance mutuelle, les indemnités et frais dus en vertu de la présente subdivision lui sont versés, toutes clauses du contrat restant d'application, dans la mesure où son assureur "Accidents du Travail" ou Fedris exerce un recours contre lui.

Si l'accident est pris en charge par un assureur "Accidents du Travail" sur base d'un salaire inférieur au salaire déterminé conventionnellement, des indemnités extra-légales complémentaires seront calculées sur la différence, conformément aux dispositions de la Division I du présent contrat.

Subdivision B

Responsabilité extra-contractuelle patronale

DEFINITION

Assurés :

personnes dont la responsabilité civile est couverte, c'est-à-dire :

- a) a) le Preneur d'assurance personnellement dans ses fonctions de chef d'entreprise;
- b) le Preneur d'assurance pour les actes de ses préposés engageant sa responsabilité en tant que commettant;
- c) les organes du Preneur d'assurance lorsqu'il s'agit d'une personne morale, cette expression visant, au sens large, les administrateurs, commissaires et dirigeants de sociétés, appointés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

Article 10 Objet de la garantie

Lorsque la loi n'est pas applicable, la Société garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à un assuré, en vertu des art. 6.5 à 6.17 du Code Civil ou d'une législation étrangère équivalente, en raison du dommage corporel subi, à l'exclusion du dommage moral, à la suite d'un accident du travail ou du chemin du travail, par une personne subordonnée au Preneur d'assurance en dehors des liens d'un contrat de louage de travail et dont l'identité figure aux conditions particulières du présent contrat.

Article 11 Limites d'intervention de la Société

Les dommages corporels subis par chaque victime sont indemnisés par la Société proportionnellement au rapport existant entre la somme déterminée par l'art. 9, 1., a) du présent contrat et le plafond du salaire de base prévu par la loi pour l'année de survenance du sinistre.

La garantie est acquise au total jusqu'à concurrence du montant indiqué aux conditions particulières du présent contrat, par sinistre, quel que soit le nombre des victimes.

A concurrence de la garantie, la Société paie l'indemnité due en principal.

La Société paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.

La Société paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Article 12 Exclusions

La garantie n'est pas acquise :

1. lorsque les dommages corporels résultent :
 - a) véhicule terrestre à moteur ayant causé un accident tombant sous l'application de la loi du 21 novembre 1989 ainsi que de tout moyen de locomotion par air ou par eau.
 - b) de suicide et de tentative de suicide, tant volontaires qu'inconscients.
 - c) de paris, de défis, duels, d'actes notoirement téméraires ou d'accidents provoqués intentionnellement par l'assuré ou la victime.
 - d) de rixes sauf si l'assuré prouve qu'il n'en a pas été le provocateur ni l'instigateur.
 - e) de crimes, contraventions ou de délits volontaires ainsi que de leurs tentatives dont un assuré a été auteur, coauteur ou complice.
 - f) de tremblements de terre, d'inondations, d'éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes similaires de la nature.
 - g) de la fabrication, du transport ou de la manipulation de matières explosives ou d'engins de guerre.
 - h) de guerre, d'hostilités, d'invasion, d'occupation militaires, de troubles civils et politiques, de terrorisme ou de violence collective.
 - i) d'émeutes, de grèves, de mouvements populaires ou événements similaires, sauf si l'assuré et la victime prouvent que ni l'un, ni l'autre ne prenait part à ces événements.
 - j) de faute intentionnelle du Preneur d'assurance, de la victime ou de ses ayants droit.
2. lorsqu'il apparaît par les résultats d'une prise de sang, de témoignage ou d'indices divers, que l'état normal de l'assuré est altéré par :
 - l'intoxication alcoolique;
 - des drogues prises sans contrôle médical au-delà des doses prescrites ou des instructions médicales;
 - des troubles mentaux.
3. pour les aggravations de dommages résultant d'une maladie ou d'une infirmité préexistantes.

Article 13 Personnes ne pouvant bénéficier de la garantie

Lorsqu'un assuré est rendu responsable du dommage, la garantie n'est pas acquise au profit de son conjoint ni de toute autre personne vivant sous son toit ou entretenue par lui.

Article 14 Procédure de règlement de sinistres

Le dommage corporel dont la réparation incombe à la Société en vertu de la présente subdivision est évalué conformément aux principes du droit commun, sans pouvoir dépasser le montant maximum de garantie prévu aux conditions particulières.

En cas de sinistre, la Société a seule le droit de traiter avec les personnes lésées et les indemniser s'il y a lieu. Ces interventions de la Société n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, aucune fixation de dommage, aucune promesse d'indemnisation, aucun paiement fait par l'assuré, sans autorisation écrite de la Société ne peut être opposé à cette dernière.

Ne sont pas considérés comme reconnaissance de responsabilité, les premiers secours pécuniaires, les soins médicaux immédiats fournis par l'assuré et la simple reconnaissance par lui de la matérialité des faits.

En cas d'action civile intentée à un assuré à la suite d'un sinistre garanti, la Société suit et dirige le procès au nom de cet assuré, avec les avocats et les experts choisis par elle, et elle paie le montant des condamnations éventuelles, en principal et intérêts, conformément aux garanties du présent contrat.

La Société supporte les frais judiciaires afférents à l'action civile, les honoraires et frais d'avocats, d'huissiers et d'experts. L'assuré est tenu de comparaître personnellement lorsque la procédure le requiert. Lorsque par négligence l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par la Société.

Si un sinistre donne lieu à des poursuites pénales contre l'assuré, la Société intervient jusqu'au moment où les intérêts civils sont réglés.

Si l'assuré adjoint un avocat à son choix à celui de la Société, il en supporte lui-même les frais.

Le paiement d'amendes et transactions pénales n'est jamais couvert par la Société.

En cas de condamnation pénale, la Société ne peut s'opposer à ce que l'assuré épuise les différents degrés de juridiction, étant entendu qu'elle n'a pas à supporter les frais et honoraires exposés au cours des instances sur lesquelles elle ne s'est pas déclarée d'accord. Elle a le droit de payer les indemnités quand elle le juge opportun.

La Société peut obliger l'assuré à interjeter appel, mais en ce qui concerne les condamnations civiles seulement.

DISPOSITIONS PROPRES A LA DIVISION II

Article 15 Expertise médicale

Tout désaccord concernant la part du dommage attribuable à l'accident, la cause du décès, des incapacités temporaires ou permanentes ainsi que leur taux, sera réglé en vertu d'une décision prise par un collège composé de trois experts-médecins qui seront choisis, le premier par l'assuré, le second par la Société, ces deux experts désignant le troisième.

Si l'une des parties ne désigne pas son expert, ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en sera faite par le Président du Tribunal Civil du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente. Ces experts-médecins statueront en commun; à défaut de majorité, l'avis de troisième sera prépondérant.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de l'expert désigné par elle; ceux du troisième expert sont partagés par moitié.

Les experts auront à procéder contradictoirement et dans le respect des droits de défense de chacune des parties.

Article 16 Calcul et paiement des primes

Le calcul de la prime est basé sur les sommes payées au cours d'une année calendrier par le Preneur d'Assurance aux personnes dont l'identité figure aux conditions particulières du présent contrat, en contrepartie des activités exercées par celles-ci. Les sommes ainsi prises en considération peuvent être limitées au plafond éventuel prévu aux conditions particulières du présent contrat. Ce plafond ne peut être inférieur à celui prévu par la loi pour l'année concernée.

Une prime provisionnelle dont le montant correspond à un quart de la prime annuelle estimée, doit être payée par le Preneur d'assurance anticipativement dans les 45 premiers jours de chaque trimestre calendrier.

Ces primes provisionnelles seront imputées au paiement de la prime annuelle définitive.

La Société se réserve le droit de les revoir chaque année pour les mettre en concordance avec l'évolution des rémunérations déclarées par le Preneur d'assurance.

Pour l'établissement des primes, le Preneur d'assurance doit adresser à la Société sur les formulaires qu'elle fournit, endéans les 20 jours de leur réception, la déclaration de la totalité des sommes payées aux personnes désignées aux conditions particulières, au cours de la période annuelle prévue.

Article 17 Prime provisionnelle

Au moment de la signature du contrat, le Preneur d'assurance doit payer une prime provisionnelle égale au quart du montant de la prime annuelle calculée sur les sommes payées par lui aux personnes désignées aux conditions particulières de la présente division, au cours de l'année précédente ou, à défaut d'après une évaluation à établir de commun accord.

Article 18 Application de la loi

Si la loi est applicable à une personne dont l'identité figure aux conditions particulières de la division II, celle-ci ne peut plus bénéficier de cette division.

Si le Preneur d'assurance est affilié à FEDERALE Assurance, Association d'assurance mutuelle - pour le même risque, cette personne est automatiquement assurée dans le cadre de cette adhésion "Accidents du Travail et Chemin du Travail" en tenant compte de l'application de l'art. 9, 2. du présent contrat.

Dans ce cas, la portion de prime payée relative aux trois trimestres précédant celui de survenance de l'accident est transférée à FEDERALE Assurance, Association d'assurance mutuelle, au profit de l'adhésion souscrite par le Preneur d'assurance.

Il n'est en rien dérogé aux dispositions de cette adhésion, notamment en ce qui concerne l'obligation de déclarer les rémunérations exactes.

Article 19 Interdiction du cumul

1. Le bénéfice des subdivisions A et B ne peut être cumulé. Toute somme payée par la Société dans le cadre de l'une des subdivisions est automatiquement déduite du montant de l'intervention due par elle en application de l'autre subdivision.
2. Sans faire obstacle à l'application de l'article 9 du présent contrat, les garanties prévues par la division II ne peuvent être cumulées avec l'intervention d'un assureur "Accidents du Travail". En cas d'intervention d'un tel assureur, toute somme payée dans le cadre de la subdivision II est considérée comme ayant été réglée pour compte de cet assureur et peut être récupérée auprès de la personne qui l'a perçue ou du Preneur d'assurance.

II. DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIVISIONS I ET II

Article 20 Activités couvertes - Communication du risque

- a) Le présent contrat couvre uniquement les risques découlant des activités déclarées par le Preneur d'assurance et mentionnées aux conditions particulières.
- b) Le Preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la Société des éléments d'appréciation du risque.

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

Lorsque la Société constate une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la déclaration, elle propose dans le délai d'un mois à compter du jour où elle en a eu connaissance, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de cette omission ou inexactitude.

Si la Société apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le Preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la Société peut résilier le contrat dans les quinze jours.

La Société qui n'a pas résilié le contrat, ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

Article 21 Modification du risque

a) Diminution du risque.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de l'accident a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la Société aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le Preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

b) Aggravation du risque.

1. cours de contrat les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'accident.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de l'accident s'est aggravé de telle sorte que si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la Société n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la Société apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le Preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la Société peut résilier le contrat dans les quinze jours.

La Société qui n'a pas résilié le contrat, ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

2. Si un accident survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le Preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée à l'art. 21, b), la Société est tenu d'allouer les prestations déterminées dans la loi.

Article 22 Risque "Aviation"

Sans déroger à l'article 12, 1., a), sont compris dans l'assurance, les accidents dont les personnes assurées par la présente police pourraient être victimes dans le monde entier, à titre de simples passagers à bord de tous avions, hydravions, hélicoptères autorisés pour le transport de personnes et pour autant que l'assuré n'exerce, au cours du vol, aucune activité professionnelle en relation avec l'appareil ou son contenu.

Article 23 Risque nucléaire

Ne sont pas couverts, sauf convention contraire :

- les dommages causés par tout fait ou succession de faits de même origine dès lors que ce ou ces faits proviennent ou résultent des propriétés radioactives ou des propriétés toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires ou des produits ou des déchets radioactifs;
- les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes;
- les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

Article 24 Risque de guerre et risque de terrorisme

1. Risque de guerre

Les accidents résultant directement ou indirectement d'une guerre, même civile, ne sont couverts que moyennant convention particulière.

2. Risque de terrorisme

Les accidents du travail ou sur le chemin du travail qui sont la conséquence d'un acte de terrorisme tel que défini par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, sont compris dans la garantie prévue par la Division I et par la Division II A du présent contrat. Dans ce cas, les modalités et limites suivantes sont d'application :

- La Société ayant adhéré à la personne morale constituée en application de l'article 4 de la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme (A.S.B.L. TRIP), la couverture du sinistre tombe sous la limitation légale prévue par année civile pour tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme.
- La limite annuelle s'élève à 1 milliard d'euros. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.
- Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.
- L'application de la loi du 1er avril 2007, la hauteur des engagements des entreprises d'assurance ainsi que les délais et pourcentages d'indemnisations sont soumis aux décisions du Comité constitué en application des articles 5 et suivants de la loi du 1er avril 2007.

Article 25 Vérification par la Société

Les engagements de la Société sont fondés sur la sincérité et l'exactitude des déclarations du Preneur d'assurance et la Société se réserve le droit absolu de faire vérifier en tout temps par ses délégués le risque assuré par elle, ainsi que les déclarations du Preneur d'assurance.

Celui-ci s'engage à mettre à la disposition de la Société ou de ses délégués, tous livres de comptabilité ou tous autres éléments intéressant ces déclarations.

A défaut pour le Preneur d'assurance de respecter cette obligation, la Société pourra mettre fin au contrat.

Article 26 Paiement des primes

Les primes sont payables à terme échu, au plus tard le 45ième jour suivant chaque échéance annuelle. Elles sont quérables; toutefois, l'invitation à payer la prime et ses accessoires équivaut à la présentation de la quittance à domicile.

En cas de défaut de paiement de la prime, la Société vous adresse un premier rappel, sans frais. Si la prime reste impayée suite à ce rappel, nous vous adressons une mise en demeure par envoi recommandé et vous nous serez alors redevable en complément de frais administratifs, fixés forfaitairement à €20,00

En cas de défaut de paiement de la prime la Société peut suspendre la garantie ou résilier le contrat à condition que le Preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension de la garantie ou la résiliation du contrat ont effet à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Le paiement des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à la suspension. Par paiement on entend la réception par la Société des montants dûs, augmentés des intérêts.

Le Preneur d'assurance ne peut bénéficier du transfert de prime prévu à l'art. 18 du présent contrat pour les sinistres survenant pendant la période de suspension de la garantie.

Article 27 Modification tarifaire ou des conditions d'assurance

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

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

Si le Preneur d'assurance est averti de la modification moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, il a le droit de résilier le contrat dans un délai de trois mois à compter de la notification de la modification. Dans ce cas, le contrat prend fin à l'expiration d'un délai d'un mois, à compter du lendemain de la signification de la résiliation, ou de la date du récépissé, ou, dans le cas

d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste, mais au plus tôt à la date d'échéance annuelle qui suit la notification de la modification.

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

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

Article 28 Prise d'effet de la garantie

Le contrat est parfait par l'accord des parties.

La garantie prend effet à la date désignée aux conditions particulières, à condition que la prime provisionnelle ait été payée avant cette date; sinon, la garantie ne sort ses effets qu'au moment de la réception du paiement de la prime provisionnelle par la Société.

Article 29 Durée du contrat

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

Sauf si 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.

Article 30 Décès du Preneur d'assurance

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

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

Article 31 Cessation d'entreprise

En cas de maintien d'activité mais de changement de personne physique ou morale sans quelque forme juridique que ce soit, le Preneur d'assurance ou ses héritiers ou ayants cause s'engagent à faire continuer le contrat par leurs successeurs.

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

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

Article 32 Résiliation du contrat

1. Le contrat s'achève de plein droit à la date de la cessation définitive des activités de l'entreprise.
2. La résiliation du contrat, tant par le Preneur d'assurance que par la Société, se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.
3. Si le Preneur d'assurance ou la Société veut éviter la reconduction tacite visée à l'art. 29 des conditions générales, il résilie le contrat, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat.
4. Le contrat peut être résilié par le Preneur d'assurance en cas d'adaptation tarifaire ou de modification des conditions d'assurances suivant les modalités prévues à l'art. 27 des conditions générales.

5. La Société se réserve le droit de résilier le contrat :

- a) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque, selon les conditions prévues à l'art. 20 des conditions générales;
 - b) en cas de modification sensible et durable du risque selon l'article 21 des conditions générales;
 - c) dans tous les cas de changement de Preneur d'assurance visés à l'art. 31 des conditions générales;
 - d) lorsque le Preneur d'assurance reste en défaut de paiement de primes, surprimes ou accessoires selon l'art. 26 des conditions générales, ou en défaut de déclaration des rémunérations dans les délais fixés dans le contrat d'assurance selon l'art. 6 et 16 des conditions générales;
 - e) dans le cas de non-respect de l'art. 25 organisant pour la Société un droit de contrôle du risque assuré et des déclarations de salaires.
6. Dans tous les cas prévus au 5., à l'exception du point d), premier point, et dans le cas du point 6, la Société reste tenue de la garantie du présent contrat jusqu'à l'expiration d'un délai d'un mois qui prend cours le jour suivant celui où la Société porte à la connaissance du Preneur d'assurance, par lettre recommandée à la poste, la résiliation du contrat. Dans le cas prévu au 5., d), premier point, les délais repris à l'article 26 des conditions générales sont d'application.

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

7. La Société et le Preneur d'assurance peuvent également résilier le contrat après chaque déclaration de sinistre, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

La résiliation prend effet au plus tôt trois mois après la date de la notification. Toutefois la résiliation par la Société après la déclaration de sinistre prend effet un mois après la date de sa notification lorsque le Preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur. Cette résiliation est soumise aux modalités prévues par l'article 31 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Article 33 Déclaration d'accident

La déclaration d'accident doit en être faite à la Société, par lettre recommandée, dans les 10 jours ouvrables à dater du jour qui suit celui de la survenance de l'accident.

En cas de décès consécutif à un accident, la Société doit en recevoir l'information, dans les 24 heures, par téléphone ou télégramme et confirmation doit lui en être donnée par lettre. La Société est autorisée à faire procéder à une autopsie, à ses frais.

Toute déclaration de sinistre, faite autant que possible sur un formulaire de la Société mentionnera tous renseignements sur les causes, circonstances et conséquences probables du sinistre, ainsi que les nom, prénoms, adresses des témoins.

A la déclaration sera joint un certificat médical mentionnant la nature des lésions, la durée probable et le degré d'incapacité.

Toutes citations, assignations et généralement tous actes judiciaires ou extra-judiciaires quelconques relatifs à un sinistre, doivent être envoyés à la Société dans les 48 heures de leur remise ou signification au Preneur d'assurance ou à l'assuré, pour autant que ce délai ne soit pas supérieur au délai de comparution fixé. Dans ce dernier cas, l'assuré ou le Preneur d'assurance enverra le document le plus tôt possible et avisera préalablement la Société par téléphone.

La Société a toujours le droit de vérifier les déclarations qui lui sont faites et les réponses fournies à ses demandes de renseignements.

Article 34 Opposabilité des exceptions

Par dérogation aux dispositions de la loi, il est expressément convenu que toute cause de déchéance, d'exclusion ou de suspension est opposable à la victime d'un accident, à ses ayants droit et au Preneur d'assurance.

Article 35 Subrogation

Par le fait du contrat, la Société est subrogée dans les droits et actions, même contractuels, du Preneur d'assurance, des victimes ou de leurs ayants droit (elle peut exercer leurs droits et actions en leurs lieu et place) contre toute personne obligée à paiement du fait de la survenance du sinistre.

Si la Société effectue le paiement de frais et indemnités malgré l'existence de droits à réparation à charge d'autres personnes, elle sera subrogée à l'encontre de ces personnes débitrices desdits frais et indemnités.

Article 36 Communications

Le domicile des contractants est élu de droit, à savoir celui de la Société en son siège de Bruxelles, celui du Preneur d'assurance en son domicile légal ou siège social.

En cas de changement de domicile légal ou de siège social, le Preneur d'assurance est tenu d'en aviser immédiatement la Société. S'il ne le fait pas, tous avis ou exploits lui seront valablement remis au dernier domicile connu de la Société.

L'élection de domicile du Preneur d'assurance est prévu au bénéfice exclusif de la Société qui peut donc y renoncer et prendre en considération le domicile réel.

DISPOSITION DIVERSES

A. Fraude

Dans le cadre des présentes dispositions, on entend sous le terme « fraude à l'assurance », la tromperie de la Société ou d'une entreprise d'assurance lors de la conclusion ou en cours du contrat d'assurance ou lors de la déclaration ou du traitement d'un sinistre en vue d'obtenir une couverture d'assurance ou une prestation d'assurance.

L'attention du Preneur d'assurance est attirée sur le fait que toute fraude ou tentative de fraude est sanctionnée selon la législation applicable et/ou les dispositions des conditions générales ou particulières, et le cas échéant, peut entraîner des poursuites pénales.

B. Sanctions

Les garanties définies dans ce contrat seront considérées sans effet si par le fait d'accorder ces garanties, la Société s'expose à des sanctions, interdictions ou limitations dans le cadre de l'Organisation des Nations unies ou des sanctions commerciales ou économiques suivant des Lois et Règlements de l'Union européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.

C. Protection de vos données personnelles

Conformément au Règlement Général sur la protection des données, nous portons à votre connaissance les informations suivantes.

Finalités des traitements des données – Destinataires des données – Base légale

Les données à caractère personnel transmises sont traitées par FEDERALE Assurance, responsable du traitement, en vue des finalités suivantes : l'évaluation des risques, l'émission du contrat d'assurance et son adaptation, l'exécution des prestations parmi lesquelles la gestion des sinistres consécutifs à cette assurance, la détection et la prévention de la fraude, le respect des obligations légales, la gestion de la relation commerciale et la surveillance du portefeuille.

A ces seules fins, elles peuvent être communiquées aux entreprises qui font partie du groupe FEDERALE Assurance, aux personnes physiques ou entreprises qui interviennent comme prestataire de service ou sous-traitant pour le compte de FEDERALE Assurance, aux tiers dans le cadre d'une exécution d'une obligation légale, aux réassureurs, à toute personne ou entité qui exerce un recours ou contre qui un recours est exercé en relation avec l'assurance en question.

La base juridique du traitement de données est constituée par le contrat d'assurance, ainsi que par l'obligation, découlant de ce contrat et de ses éventuels avenants, pour l'assureur, responsable du traitement, de procéder à l'indemnisation éventuelle. Le traitement se fonde en outre sur l'intérêt légitime de l'assureur de prévenir la fraude à l'assurance, d'élaborer des statistiques et sert à des fins de marketing direct.

Dans l'hypothèse où ces documents ne seraient pas remplis de manière adéquate, l'assureur se trouverait dans l'impossibilité d'exécuter ses obligations consécutives à ce contrat d'assurance et de donner suite à toute demande d'intervention.

Confidentialité

Des mesures techniques et organisationnelles ont été prises afin de garantir la confidentialité et la sécurité de vos données. L'accès à vos données personnelles est limité aux personnes qui en ont besoin dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

Conservation des données traitées

Les données traitées sont conservées par FEDERALE Assurance pendant au moins la période de garantie de l'assurance ou pendant la durée de la gestion du sinistre, qui sera adaptée chaque fois que les circonstances l'exigent. Cette durée sera prolongée du délai de prescription afin que l'assureur puisse faire face aux éventuels recours qui seraient engagés après la clôture du dossier sinistre.

Droit d'accès, de rectification et d'opposition

Les personnes concernées peuvent prendre connaissance des données et, le cas échéant, les faire rectifier au moyen d'une demande accompagnée d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressée à FEDERALE Assurance à l'attention du Data Protection Officer – Rue de l'Etuve 12 à 1000 Bruxelles ou via mail à privacy@federale.be. Lesdites personnes peuvent en outre, selon les mêmes modalités et dans les limites prévues par le Règlement Général sur la protection des données, s'opposer au traitement des données ou demander la limitation de ces traitements et s'opposer à ce qu'elles soient utilisées à des fins de marketing direct. Elles peuvent aussi demander l'effacement ou la portabilité des données les concernant.

Si vous transmettez à FEDERALE Assurance des données à caractère personnel de personnes avec qui nous n'avons pas de relations directes, nous vous demandons de les informer de ce transfert de données et de leurs droits y afférents.

Des données de contact

De plus amples informations peuvent être trouvées sur <http://www.federale.be> ou être obtenues en s'adressant à privacy@federale.be ou FEDERALE Assurance à l'attention du Data Protection Officer – Rue de l'Etuve 12 à 1000 Bruxelles.

Une réclamation peut être introduite auprès de l'Autorité de protection de données.