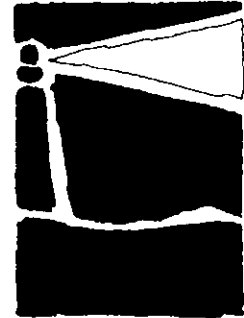


# *ASSURANCE DU PERSONNEL*



**ROYALE  
BELGE**

▶ *ACCIDENTS DU TRAVAIL ET  
DU CHEMIN DU TRAVAIL*

*GENS DE MAISON*



**ROYALE  
BELGE**

# ASSURANCE GENS DE MAISON (ACCIDENTS DU TRAVAIL ET CHEMIN DU TRAVAIL)

## MEMENTO POUR LE PRODUCTEUR

**1**

### REMARQUES IMPORTANTES

- a) Cette police présignée ne peut être délivrée qu'au profit de travailleurs **domestiques ne logeant pas** chez l'employeur.  
Est un travailleur domestique toute personne qui s'engage, contre rémunération, à effectuer sous l'autorité d'un employeur, principalement sinon exclusivement des travaux **ménagers d'ordre manuel** pour les besoins **privés** du ménage de l'employeur ou de sa famille (par exemple cuisinière, femme de chambre, bonne d'enfants, femme d'ouvrage).
- b) Pour les **autres** travailleurs au service **privé** d'un employeur (par exemple secrétaire privé, gouvernante, jardinier, chauffeur, homme de peine, garde-malade): veuillez consulter la Compagnie.
- c) Quant aux personnes travaillant au service de **sociétés, d'associations de fait ou de collectivités diverses** (par exemple des groupements de propriétaires ou de locataires d'immeubles à appartement multiples), elles doivent être assurées dans le cadre d'un autre contrat.

**2**

### INSTRUCTIONS D'UTILISATION

- Complétez les conditions particulières. Écrivez en majuscules et utilisez une case par lettre ou espacement. N'oubliez pas d'indiquer votre numéro de compte.
  - Faites signer l'exemplaire du preneur d'assurance et l'exemplaire de la Compagnie.
  - Encaissez la première prime, s'il s'agit d'une nouvelle affaire devant prendre cours immédiatement (la remise de la police vaut quittance).
  - N'encaissez pas de prime s'il s'agit:
    - d'un remplacement d'un contrat en vigueur, lorsque la prime a été payée à l'échéance précédente;
    - de la remise en vigueur d'une police suspendue, sauf lorsque la date de la suspension coïncidait avec celle de l'échéance;
    - de la reprise d'une police à la concurrence, avec effet différé.
- Dans ces trois cas, veuillez cocher la case «LA REMISE DE LA POLICE NE VAUT PAS QUITTANCE» dans les conditions particulières.
- Détachez la copie prévue pour vos archives.
  - Remettez la police au preneur d'assurance.
  - **ENVOYEZ À LA COMPAGNIE, LE JOUR MÊME, SON EXEMPLAIRE**  
car, la prise d'effet de la police est fixée au plus tôt à 0 h. le lendemain du jour du dépôt à la poste de l'exemplaire destiné à la Compagnie, le cachet de la poste faisant foi. À défaut de ce cachet, à 0 h. le lendemain du jour d'entrée à la Compagnie au bureau régional.

**3**

### TARIF EN VIGUEUR AU 1<sup>ER</sup> AVRIL 1988

Nombre de personnes occupées régulièrement (1)	Primes annuelles		
	Prime commerciale	Prime totale	
		A (2)	B(2)
1 travailleur	1.224 F	1.536 F	1.291 F
2 travailleurs	2.204 F	2.766 F	2.325 F
3 travailleurs	3.062 F	3.843 F	3.230 F
4 travailleurs	3.858 F	4.842 F	4.070 F
5 travailleurs et plus		CONSULTEZ LA COMPAGNIE	

(1) Le personnel d'appoint est couvert d'office (Titre 1 - point 2 des Conditions Générales)

(2) Tarif A: applicable dans le cas où le personnel n'est pas assujéti à l'O.N.S.S. (travailleurs domestiques externes qui ne totalisent pas au moins 4 h. de travail par jour chez un même employeur et 24 h. par semaine de prestations journalières d'au moins 4 h. au service d'un ou de plusieurs employeurs).

Tarif B: applicable dans le cas où le personnel est assujéti à l'O.N.S.S.

# CONDITIONS GÉNÉRALES

## TITRE I

## GARANTIE LÉGALE

### OBJET

#### 1. quel est l'objet du contrat?

Réparer, conformément à la législation belge sur les accidents du travail, les accidents qui pourraient survenir au personnel désigné aux conditions particulières et occupé par le preneur d'assurance.

La Compagnie s'engage à payer à la victime ou à ses ayants droit, sans exception ni réserve et nonobstant toute clause de déchéance et cela jusqu'à ce que le contrat prenne fin, toutes les indemnités fixées par la loi.

La Compagnie renonce à invoquer la non-assurance vis-à-vis de la victime en cas d'erreur dans la description du risque assuré ou dans la codification de celui-ci.

#### 2. qui est assuré?

Il s'agit des travailleurs **domestiques** qui ne sont **pas logés** chez l'employeur et qui sont désignés aux conditions particulières parmi les catégories suivantes:

- les personnes occupées **régulièrement** au service privé du preneur d'assurance, principalement sinon exclusivement à des travaux ménagers d'ordre manuel, et à titre subsidiaire lorsqu'elles effectuent dans sa résidence certaines prestations à son service professionnel;
- les personnes occupées **temporairement**, c'est-à-dire:
  - le personnel domestique d'appoint (ex.: le personnel engagé à l'occasion de réunions familiales),
  - le personnel domestique d'appoint engagé pendant les vacances et pour une durée d'un mois maximum,
  - les personnes préposées, à titre non professionnel, à la garde non permanente des enfants du preneur d'assurance;
- les membres de la famille du preneur d'assurance travaillant à son service privé et qui doivent être désignés nommément.

pour autant que la loi belge sur la réparation des Accidents du Travail leurs soient applicables.

#### 3. où l'assurance est-elle valable?

Dans le monde entier pour autant que la loi belge soit d'application conformément aux conventions internationales en vigueur au moment de l'accident.

#### 4. que doit déclarer le preneur d'assurance à la Compagnie en cours de contrat?

- Tous changements dans le nombre de personnes occupées.
- Toutes prestations que les membres du personnel assuré seraient appelés à effectuer lorsqu'elles comportent des risques d'ordre nucléaire, quelle que soit la forme de ces risques, y compris notamment l'usage de radio-isotopes.

Le preneur d'assurance s'oblige à faire couvrir par la Compagnie les risques résultant de ces modifications.

L'assurance prend effet après acceptation par la Compagnie.

La Compagnie se réserve le droit de faire vérifier par ses délégués la composition du personnel et les déclarations qui lui ont été faites.

## PRISE D'EFFET ET PRIME

### 5. à partir de quand la garantie est-elle acquise?

Au plus tôt à 0 H. le lendemain du jour du dépôt à la poste de l'exemplaire destiné à la Compagnie le cachet de la poste faisant foi, à moins qu'une date postérieure n'ait été indiquée. À défaut de ce cachet, le lendemain du jour d'entrée à la Compagnie ou au bureau régional.

Dans tous les cas, le Compagnie confirme la date de prise d'effet au moyen d'un accusé de réception adressé au preneur d'assurance.

### 6. que faut-il payer et comment?

- Le preneur d'assurance doit payer la prime et tous frais, taxes et charges établis ou à établir du chef du présent contrat.
- Les primes sont forfaitaires, annuelles et indivisibles; elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance au domicile du preneur d'assurance.
- Le défaut de paiement d'une prime dans les 16 jours du rappel recommandé de la Compagnie entraîne la suspension de la garantie avec effet à l'expiration de ce délai.
- L'envoi du rappel recommandé rend exigibles des intérêts de retard courant de plein droit et sans mise en demeure à partir du 31<sup>e</sup> jour suivant la date de l'établissement de la quittance.
- Les intérêts de retard sont calculés au taux des intérêts légaux, sans pouvoir être inférieurs à 6,5% l'an.
- La garantie est rétablie le lendemain du jour où le preneur d'assurance s'est acquitté intégralement de ses obligations.
- Les primes échues durant la période de suspension restent acquises à la Compagnie.
- La Compagnie a contre le preneur d'assurance une action en remboursement des indemnités et des frais qu'elle a dû payer pour le règlement d'accidents survenus durant cette même période.
- En cas de changement de tarif, la Compagnie a le droit de rajuster la prime avec effet à la prochaine échéance. Au reçu de l'avis de majoration, le preneur d'assurance a cependant la faculté, durant 30 jours, de résilier le contrat par lettre recommandée avec effet à la prochaine échéance.

### 7. les primes sont-elles adaptées?

Les primes forfaitaires annuelles varient en fonction de l'indice des prix à la consommation. L'adaptation des primes est toutefois subordonnée à l'autorisation annuelle préalable des autorités compétentes.

La variation se calcule à l'échéance annuelle selon le rapport existant entre:

- l'indice d'échéance, c'est-à-dire du mois de septembre de l'année qui précède cette échéance et
- l'indice de souscription, c'est-à-dire l'indice du mois de septembre de l'année qui précède la prise d'effet du contrat.

### 8. le preneur d'assurance doit-il déclarer les salaires?

Le preneur d'assurance est dispensé de déclarer les salaires payés, la prime étant adaptée comme il est dit au point 7.

## DURÉE

### 9. quelle est la durée du contrat?

- Elle est de 10 ans, sauf convention contraire. Le contrat se renouvelle ensuite tacitement par périodes égales à la première, fraction d'année exclue, sauf résiliation par lettre recommandée avec préavis de 3 mois avant la fin de la période d'assurance en cours.

- En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat reste indivisible.

Il est maintenu de plein droit au nom des héritiers ou ayants cause qui demeurent tenus solidairement des obligations contractées par le preneur d'assurance jusqu'au moment du transfert du contrat au nom d'un successeur.

## 10. quand et comment le contrat peut-il prendre fin?

- À l'expiration de la durée contractuelle si les dispositions prévues au point 9 ont été respectées.
- La Compagnie peut résilier le contrat, en tout ou en partie par lettre recommandée avec préavis de 14 jours prenant cours à partir du troisième jour suivant l'envoi de l'avis de résiliation au preneur d'assurance:
  - en cas de non-paiement de prime, surprime ou accessoires;
  - après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard trente jours après le paiement de l'indemnité ou le refus d'intervention;
  - en cas de cumul d'assurance;
  - en cas de refus des autorités compétentes d'adapter la prime comme il est dit au point 7.
- La Compagnie peut également résilier le contrat moyennant un préavis de 3 mois si le preneur d'assurance refuse le transfert de son contrat à un organisme agréé auquel elle aurait transféré son portefeuille.
- En cas de résiliation du contrat au profit de la Compagnie pour cause de survenance d'accident du travail, la résiliation est effective à l'expiration de l'année d'assurance en cours sans que ce délai puisse être inférieur à 3 mois à partir du moment de la signification de la résiliation au preneur d'assurance.
- Si le preneur d'assurance n'exécute pas une obligation résultant du contrat, celui-ci sera résilié à sa charge, à moins qu'il ne prouve qu'il n'est pas resté en défaut et qu'il s'est acquitté de ses obligations dès qu'il fut en mesure de le faire.
- Le contrat est résilié de plein droit si la Compagnie cesse d'être agréée aux fins d'exécution de la loi sur les accidents du travail. La résiliation est effective à la date à laquelle l'agrément cesse.

## SINISTRES

### 11. que doit faire le preneur d'assurance en cas de sinistre?

- Déclarer tout sinistre à la Compagnie par écrit, immédiatement et au plus tard dans les dix jours de l'accident ou s'il l'a ignoré, de la première information qu'il en aura reçue;
- Transmettre à la Compagnie tous actes judiciaires ou extra-judiciaires dans les 48 heures de leur signification; comparaître aux audiences et accomplir les actes de procédure demandés par la Compagnie qui dirige toute négociation avec la victime ou ses ayants droit ainsi que le procès éventuel;
- S'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de tout paiement ou promesse de paiement lorsque la responsabilité d'un tiers peut être mise en cause.  
N'est pas considérée comme reconnaissance de responsabilité la simple reconnaissance de la matérialité des faits.

### 12. qu'en est-il des soins médicaux?

La victime a le libre choix du médecin et du pharmacien.

Toutefois, dans les régions où la Compagnie a organisé un Service Médical, les soins consécutifs aux premiers secours urgents doivent être donnés dans l'un des établissements qu'elle a désigné.

### 13. le preneur d'assurance peut-il encourir une déchéance?

Les obligations de la Compagnie cessent à l'égard du preneur d'assurance et la Compagnie dispose contre lui d'une action en remboursement des indemnités et frais qu'elle a dû payer:

- a) s'il a fait des déclarations fausses ou incomplètes de nature à modifier l'opinion de la Compagnie sur la nature et l'importance du risque;
- b) s'il a omis de déclarer, en tout ou en partie, les modifications dont il est question au point 4;
- c) s'il a fait des déclarations de nature à fausser la base de calcul des primes. Dans ce cas, la déchéance s'applique à tous les sinistres survenus depuis le jour de la fausse déclaration jusqu'au lendemain du jour où le preneur d'assurance s'est mis en règle vis-à-vis de la Compagnie. Celle-ci conserve tous ses droits à la perception des primes se rapportant à cette période;
- d) s'il a omis de faire désigner nommément les membres de sa famille travaillant à son service, les recours étant limités aux indemnités payées aux membres de la famille non désignés;
- e) s'il a méconnu les prescriptions ou délais stipulés dans la police ou fait à l'occasion d'un sinistre des déclarations inexactes.

Toutefois, la déchéance ne peut être invoquée à charge du preneur d'assurance s'il prouve qu'il n'est pas en faute et qu'il s'est acquitté de ses obligations aussitôt que possible.

## TITRE II

## GARANTIES EXTRA-LÉGALES

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

### 14. Quel est l'objet des garanties?

#### A. Indemniser le personnel désigné aux conditions particulières et non bénéficiaire de la garantie légale.

- La Compagnie paye les indemnités suivantes en cas d'accidents du travail ou du chemin du travail dont la loi ne régit pas la réparation en raison du non-assujettissement de la victime:
  - un capital égal à cinq fois la rémunération annuelle de la victime, en cas de décès, si celui-ci survient immédiatement ou au plus tard trois ans après l'accident qui en est la cause;
  - un capital fixé d'après le degré d'incapacité et calculé sur la base de dix fois la rémunération annuelle de la victime, en cas d'incapacité permanente, dès consolidation, et au plus tard trois ans à dater du jour de l'accident; le degré d'incapacité est déterminé selon les règles d'application en matière de réparation légale des accidents du travail;
  - une indemnité journalière calculée sur la base de la rémunération annuelle et dont le taux est égal à celui de l'indemnité légale, en cas d'incapacité temporaire au maximum pendant 2 ans à dater du jour de l'accident;
  - les frais funéraires, médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, ainsi que les frais de prothèse et d'orthopédie, selon le régime légal.
- Ces indemnités sont dues pour tout accident qui donnerait ouverture au droit aux indemnités légales si la victime était assujettie et elles sont payables aux personnes qui auraient bénéficié de ce droit.
- La Compagnie n'alloue pas d'indemnités sur la partie de la rémunération annuelle qui excéderait le maximum légal pris en considération pour la fixation des indemnités et des rentes.
- Les indemnités dues pour les cas de décès et d'incapacité permanente ne se cumulent pas.
- La Compagnie indemnise seulement les suites que l'accident aurait eues sur un organisme sain et physiologiquement et anatomiquement normal.

- En cas de contestation sur la réalité ou le degré de l'incapacité permanente, le différend est tranché définitivement et sans recours par un collège de médecins-arbitres. À cette fin, chaque partie désigne un médecin-arbitre.

Faute de s'entendre les deux médecins font appel à un troisième arbitre. S'ils ne s'accordent pas sur le choix de celui-ci, la désignation en est faite à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal de première instance du domicile en Belgique de la victime ou, à défaut, du domicile en Belgique du preneur d'assurance.

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

- La garantie est acquise à condition que la victime ou ses ayants droit renoncent à toute action en responsabilité civile contre le preneur d'assurance.

#### **B. Couvrir la responsabilité patronale.**

- Si la victime ou ses ayants droit introduisent contre le preneur d'assurance, une action en responsabilité civile en vertu des articles 1382 à 1386 du Code Civil, à la suite d'un accident survenu au cours du travail, la Compagnie garantit la réparation des dommages corporels dont le preneur d'assurance pourrait être tenu lorsque la législation belge sur la réparation forfaitaire des accidents du travail n'est pas applicable.
- La garantie est acquise jusqu'à concurrence de 12.000.000 F par sinistre, quel que soit le nombre de victimes. Dans cette somme sont compris tous frais, intérêts, dépens et honoraires de toute nature. Ne sont jamais à charge de la Compagnie, les amendes judiciaires ou transactionnelles ainsi que les frais de poursuite répressive.

### **15. dans quels cas les garanties ne sont-elles pas acquises?**

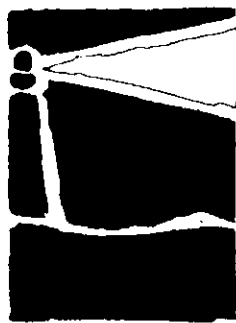
- Dans les cas de suicide.
- Lorsque l'accident résulte:
  - de l'état d'ivresse, de l'usage de stupéfiants ou produits analogues, ainsi que de troubles mentaux;
  - de la participation à des actes téméraires, paris, défis ou compétitions similaires;
  - d'une faute intentionnelle du preneur d'assurance, de la victime ou des ayants droit;
  - d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme naturel;
  - de la participation à une grève et aux actes de violence qui en découlent;
  - d'une guerre ou d'une émeute, en ce compris la guerre civile ou tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité;
  - d'un état maladif ou d'une infirmité;
  - de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits ou certains des dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radio-actives ou à la fois des propriétés radio-actives et des propriétés toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires ou produits ou déchets radio-actifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toutes sources de radiations ionisantes.

### **16. y a-t-il une limite d'âge pour bénéficier des garanties?**

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

### **17. la Compagnie est-elle subrogée au preneur d'assurance?**

La Compagnie est subrogée jusqu'à concurrence de toutes indemnités dans tous les droits et actions du preneur d'assurance, des victimes ou des ayants droit contre les auteurs ou coauteurs du dommage qu'elle a réparé.



# ROYALE BELGE

SOCIÉTÉ ANONYME D'ASSURANCES — Boulevard du Souverain, 25 — 1170 Bruxelles  
Agréé sous le numéro 0060 (A.R. 25.01.1905 - M.B. 14.07.79) pour pratiquer l'assurance contre les accidents du travail et les branches  
VIE et NON-VIE (A.R. 25.01.1905 - M.B. 05.02.1905).

Tél.: (02) 661.6111 Banque Ippa: 702-0224400-41 Télax: 23.000 Télécopie: (02) 661.9340 R.C.B. n° 16511