

TALENSIA

Collective Droit Commun

Dispositions spécifiques



- **L'introduction et la présentation du plan d'assurances Entreprises**
 - **Les dispositions communes**
 - **Le lexique**
 - **L'assistance**
- sont également d'application.**

COLLECTIVE DROIT COMMUN

Article 1 - Garantie de base

Article 2 - Extension facultative

Article 3 - Accident sportif

Article 4 - Etendue des garanties

- A. Décès
- B. Invalidité permanente
- C. Incapacité temporaire
- D. Frais de traitement et d'hospitalisation
- E. Responsabilité civile patronale

Article 5 - Garantie en cas d'acte de terrorisme

Article 6 - Etendue territoriale

Article 7 - Perte de la qualité d'assuré

Article 8 - Exclusions

Article 9 - Expertise médicale à l'amiable

COLLECTIVE DROIT COMMUN

Les couvertures au profit des travailleurs ou dirigeants d'entreprise du preneur d'assurance ont pour but de compenser une perte partielle ou totale de revenus du travail aux personnes assurées.

Article 1 - GARANTIE DE BASE

Nous garantissons le paiement des indemnités précisées en conditions particulières, en cas d'**accident** couvert frappant l'**assuré** dans sa vie professionnelle et/ou dans sa vie privée.

Selon ce qui est prévu aux conditions particulières, les indemnités sont calculées soit en fonction d'une rémunération annuelle conventionnelle, soit en fonction de la rémunération annuelle réelle.

Les indemnités sont dues:

A. pour les **accidents** de la vie professionnelle:

- pour le personnel non assujéti à la **loi** sur les accidents du travail: sur l'intégralité de la rémunération précisée aux conditions particulières;
- pour le personnel assujéti à la **loi** sur les accidents du travail: sur la partie de la rémunération allouée dépassant celle prise en considération pour l'indemnité légale.

B. pour les **accidents** de la vie privée: sur l'intégralité de la rémunération.

Lorsque les indemnités sont calculées en fonction de la rémunération annuelle réelle, cette rémunération réelle correspond à la rémunération brute de l'**assuré**, sans aucune retenue, y compris tous les avantages, alloués pendant les 12 mois qui ont précédé l'**accident**.

Si, au moment de l'**accident**, l'**assuré** est en service depuis moins de 12 mois ou est en inactivité temporaire depuis moins de 12 mois par suite d'**accident**, de maladie ou d'accouchement, la rémunération est majorée du prorata correspondant pour parfaire les 12 mois.

Si, au moment de l'**accident**, l'**assuré** est absent depuis plus de 12 mois consécutifs par suite d'**accident**, de maladie ou d'accouchement, la garantie n'est pas acquise, sauf si vous avez déclaré la rémunération relative à cet assuré pour la période d'absence qui suit les 12 premiers mois d'absence. Dans ce dernier cas, les indemnités sont calculées en fonction de la rémunération déclarée.

Les sommes attribuées aux ouvriers à titre de pécule de vacances ne doivent pas être mentionnées sur la déclaration de rémunération. **Nous** leur substituons le pourcentage fixé par la législation en matière de vacances annuelles. Les allocations complémentaires de vacances et toutes sommes constitutives du salaire mais non payées directement par **vous**, sont, le cas échéant, déclarées sous forme de pourcentage. Les avantages qui sont purement un cadeau ou de la générosité, sans constituer une contreprestation pour l'exécution du contrat de travail, ne sont pas considérés comme une rémunération.

Article 2 - EXTENSION FACULTATIVE

Moyennant convention expresse, et sans préjudice à l'article 8, **nous** assurons:

1. Le partenaire cohabitant

En cas d'accident du travail ou sur le chemin du travail survenu à un **assuré**, **nous** payons à son partenaire cohabitant les indemnités telles que définies à l'article 12 de la **loi** du 10 avril 1971, indemnités auxquelles a droit un conjoint ou partenaire cohabitant légal qui remplit les conditions de cet article. Toutefois si ce partenaire cohabitant est également **bénéficiaire** de la garantie légale à un autre titre (ex: frère, sœur, parents...), notre intervention se limite au paiement de la différence entre cette indemnisation et celle revenant à un conjoint ou partenaire cohabitant légal en vertu des conditions de l'article 12 de la **loi** du 10 avril 1971.

En cas d'**accident** de la vie privée survenu à un **assuré**, nous versons à son partenaire cohabitant les indemnités telles que définies à l'article 12 de la **loi** du 10 avril 1971, indemnités auxquelles a droit un conjoint ou un partenaire cohabitant légal conformément à cette **loi**.

Les indemnités sont calculées et liquidées sous forme de capital non indexé.

Par partenaire cohabitant, on entend ici:

- le cohabitant légal au sens de l'article 1475 du Code civil;
- à défaut de conjoint ou de cohabitant légal, le partenaire cohabitant, de même sexe ou non, vivant et formant un ménage avec le **bénéficiaire** de la garantie légale. Un certificat de domiciliation émis par l'administration communale doit être produit.

Pour que l'indemnité soit due, il doit apparaître de la déclaration de cohabitation légale au fonctionnaire de l'état civil ou de la preuve de domiciliation que la cohabitation existe depuis au moins 1 an. En cas de cohabitation de moins d'1 an, l'indemnité n'est due que si les partenaires cohabitants ont donné naissance à un enfant.

Si plusieurs partenaires cohabitants, sur la base de la preuve de domiciliation, entrent en considération pour le paiement d'un capital, l'indemnité à payer par ayant droit est calculée en divisant le capital maximal dû par le nombre d'ayants droit.

La portée de la garantie, telle que décrite à l'article 4.A. ne s'applique pas ici.

2.1. Le télétravailleur et autres travailleurs à domicile

Nous indemnisons au titre d'**accident** de la vie privée l'**assuré** sous contrat d'occupation de télétravailleur ou amené par la nature de sa fonction à travailler à son domicile et/ou à sa résidence, en cas d'**accident** survenu à son domicile ou sur ce lieu de résidence dans le cas suivant.

L'**accident** doit avoir été déclaré comme "accident du travail" à l'employeur et la loi du 10 avril 1971 doit être considérée par l'assureur des accidents du travail comme non applicable au motif que la victime n'a pu établir que les faits se sont produits au cours de l'exécution du contrat de travail.

Ne sont toutefois pas couverts, les **accidents** survenus lors d'activités ludiques, culturelles, congés, travaux de bricolage, de jardinage et d'entretien de l'habitation au sens large.

La notion de domicile ou de résidence s'entend au sens de l'article 8 de la **loi** du 10 avril 1971.

- 2.2. En cas d'accident survenu sur le chemin de ou durant une manifestation sportive, sociale ou culturelle

Nous indemnisons au titre d'**accident** de la vie privée, et sans enfreindre l'article 3, l'**assuré** victime d'un **accident** survenu sur le chemin de ou durant une manifestation sportive, sociale ou culturelle organisée par l'employeur, déclaré comme "accident du travail ou sur le chemin du travail" mais non reconnu comme tel par l'assureur des accidents du travail.

- 2.3. En cas d'accident survenu lors d'une mission professionnelle à l'étranger

Nous indemnisons au titre d'**accident** de la vie privée, et sans enfreindre l'article 3, l'**assuré** victime d'un **accident** survenu lors d'une mission professionnelle temporaire à l'étranger, déclaré comme "accident du travail" mais non reconnu comme tel par l'assureur des accidents du travail.

- 2.4. Les indemnités relatives aux points 2.1. à 2.3. ci-dessus sont calculées et liquidées conformément aux dispositions de l'article 4 et sur la base des montants précisés dans les conditions particulières.

Article 3 - ACCIDENT SPORTIF

En cas d'**accidents** survenus lors de la pratique de tous sports en amateur, la couverture reste acquise sauf si l'**accident** résulte des activités suivantes:

- les sports motorisés en compétition ou en entraînement;
- le canyoning;
- les sports aéronautiques, notamment la participation à un vol en dehors de l'aviation commerciale en tant que pilote ou accompagnateur de passager, et les sports aériens tels que parachutisme, vol à voile, ULM, montgolfière, deltaplane, parapente, benji;
- les sports de combat et de défense pendant leurs préparatifs et pendant leur exécution, à l'exception des sports suivants: judo, aikido, taï chi chuan, escrime.

Les sports, quels qu'ils soient, pratiqués à titre professionnel, ne sont pas couverts.

Article 4 - ETENDUE DES GARANTIES

A. Décès

1. Le capital décès prévu aux conditions particulières est versé lorsque le décès résultant d'un **accident** couvert se produit au plus tard 3 ans après le jour de cet **accident**.
2. Le capital est versé au conjoint de l'**assuré** non divorcé ni séparé de corps, ou au partenaire cohabitant légal, et à défaut à ses enfants nés ou à naître, ou à défaut aux héritiers légaux (à l'exclusion de tout Etat et créanciers ordinaires ou privilégiés) pour autant qu'il n'y ait pas de **bénéficiaire** désigné aux conditions particulières.
3. Faute de **bénéficiaire**, **nous** limitons notre intervention au remboursement des frais funéraires, à concurrence du capital décès, à la personne qui les a exposés.
4. Le capital décès ne se cumule pas avec le capital ou la provision pour invalidité permanente.

B. Invalidité permanente

1. En cas d'invalidité permanente totale résultant d'un **accident** couvert, **nous** payons le capital prévu aux conditions particulières.

En cas d'invalidité permanente partielle résultant d'un **accident** couvert, **nous** payons le pourcentage du capital correspondant au degré d'invalidité.

2. Le taux d'invalidité est fixé en application du "Guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique", dans sa dernière édition, à la **date de consolidation**. Les atteintes à l'intégrité physique et psychique ne pourront en aucun cas ni dépasser 100 % ni la valeur de la perte du membre ou de la fonction atteinte.

Toutefois, pour le personnel assujéti à la **loi** sur les accidents du travail victime d'un accident du travail ou sur le chemin du travail, ou d'un **accident** visé à l'article 2 points 2.1 à 2.3. Extension facultative, le taux d'invalidité correspondra au taux à retenir dans le cadre de l'indemnisation légale.

Aucune indemnité n'est due pour l'aide d'une tierce personne.

3. L'invalidité permanente est considérée comme totale dès que le degré d'invalidité atteint 67 %.
4. Si plusieurs invalidités permanentes partielles résultent d'un même **accident**, l'indemnité due par **nous** ne peut jamais dépasser le capital prévu en cas d'invalidité permanente totale.
5. Le taux d'invalidité permanente est fixé à la **date de consolidation**.

Si un an après l'**accident**, l'état de la victime ne permet pas la consolidation, **nous** payons sur demande, une provision qui ne dépasse pas la moitié du montant correspondant au degré d'invalidité présumé. Cette provision ne peut être demandée que lorsque le degré d'invalidité présumé atteint au moins 20 %. S'il s'avère, à la **date de consolidation**, que le montant de la provision est supérieur à l'indemnité finalement due, l'excédent reste acquis, hormis le cas de fraude.

6. Le paiement du capital se fait à la victime.
7. Du fait du paiement du capital, **nous** renonçons à toute demande de révision en cas d'amélioration de l'état de santé de la victime et les **bénéficiaires** renoncent à toute demande de révision en cas de décès ou d'aggravation de l'état de santé de la victime.
8. Lorsque les suites de l'**accident** sont provoquées ou aggravées par une altération préexistante ou intercurrente de la santé, l'indemnité correspondra uniquement aux conséquences que l'**accident** aurait eues sur un organisme sain et physiologiquement et anatomiquement normal.

Si, en l'absence d'un état constitutionnel d'une maladie ou d'une infirmité, qu'il soit antérieur ou intercurrent, l'**accident** n'eût entraîné aucune conséquence sur un organisme sain, nous n'octroyons aucune intervention.

C. Incapacité temporaire

1. En cas d'incapacité temporaire résultant d'un **accident** couvert, **nous** payons l'indemnité journalière prévue aux conditions particulières, à partir du premier jour qui suit l'expiration du **délai de carence** prévu aux conditions particulières. Le **délai de carence** prévu aux conditions particulières s'applique pour la période d'incapacité temporaire suivant immédiatement l'**accident** et à nouveau en cas de périodes ultérieures de rechute en incapacité temporaire.
2. L'indemnité journalière est payée jusqu'à la **date de consolidation**, mais au plus tard jusqu'à la date qui correspond à l'échéance de la période d'indemnisation prévue dans les conditions particulières. L'indemnité journalière est payée intégralement tant que la victime est dans l'incapacité totale d'exercer ses activités à votre service.

Lorsque la victime peut exercer une partie de ses activités à votre service, l'indemnité est réduite proportionnellement.

3. Si la victime peut bénéficier pour l'**accident** d'indemnités journalières en vertu de la législation belge sur l'assurance Maladie et Invalidité, **nous** payons l'indemnité contractuelle sous déduction de celles-ci.
4. Le paiement de l'indemnité journalière se fait à la victime ou à **vous-même** si **vous** avez fait l'avance de la rémunération.

D. Frais de traitement et d'hospitalisation

1. Ces frais sont garantis à partir du jour de l'**accident** couvert jusqu'à la **date de consolidation**, à concurrence du montant prévu aux conditions particulières. Notre intervention dans le remboursement des frais d'hospitalisation et des honoraires des médecins est limitée au montant pris en considération dans le cadre de la **loi** sur les accidents du travail. Pour l'indemnisation des traitements médicaux à l'étranger en lien avec un **accident** survenu en Belgique, la victime doit nous avertir au préalable et obtenir un avis favorable de notre médecin-conseil.
2. Sont assimilés aux frais de traitement:
 - les frais de prothèse, d'orthopédie et de révalidation post-traumatique;
 - les frais de chirurgie esthétique destinée à remédier aux conséquences d'un **accident** couvert;
 - les frais de recherche et de sauvetage d'un **assuré** à la suite d'un **accident** couvert;
 - les frais de transport exposés le jour de l'**accident** ainsi que ceux nécessités par le traitement ; les frais de transport pour les traitements à l'étranger en lien avec un **accident** survenu en Belgique, ne sont pris en charge qu'après avertissement préalable à notre intention et avis favorable de notre médecin-conseil;
 - en cas d'**accident** à l'étranger, les frais supplémentaires d'hôtel et de rapatriement de la victime, justifiés pour des raisons médicales, ainsi que les frais de rapatriement de la dépouille mortelle.
3. Notre intervention se fait après celle des organismes de sécurité sociale, des organismes couvrant les conséquences des accidents du travail ou survenus sur le chemin du travail ou qui effectuent le remboursement de ces frais de traitement et d'hospitalisation.
4. Le montant garanti est doublé pour les **accidents** survenant hors d'Europe.
5. Les frais sont remboursés à la personne qui les a supportés.

E. Responsabilité civile patronale

1. Pour autant que la législation belge sur la réparation forfaitaire des accidents du travail ne soit pas applicable et si la personne assurée, victime d'un **accident** couvert survenu au cours du travail ou ses ayants droit agissent contre **vous** comme responsable ou civilement responsable en tant qu'employeur, **nous vous** garantissons contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile extra-contractuelle que **vous** pourriez encourir en vertu des articles 1382 et suivants du Code civil ou de dispositions légales étrangères analogues.
2. Cette garantie est acquise jusqu'à 500.000 EUR par sinistre, quel que soit le nombre de victimes. Ne sont jamais à notre charge, les amendes judiciaires ou transactionnelles ainsi que les frais de poursuite répressive.

3. La présente garantie ne peut être cumulée avec les indemnités prévues dans la présente assurance.
4. En cas de sinistre, **vous** devez:
 - **nous** transmettre tout acte judiciaire ou extrajudiciaire dès sa notification, sa signification ou sa remise, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts en réparation du préjudice que **nous** avons subi;
 - comparaître et **vous** soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal, sous peine, en cas de négligence, de devoir réparer le préjudice que **nous** avons subi.
5. L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la victime ou de ses ayants droit que **vous** avez faite sans notre accord ne **nous** est pas opposable. L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats que **vous** avez fait ne peuvent toutefois constituer pour **nous** une cause de refus de garantie.

6. Direction du litige

A partir du moment où notre garantie est due et pour autant qu'il y soit fait appel, **nous** avons l'obligation de prendre fait et cause pour **vous** dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où nos intérêts et les vôtres coïncident, **nous** avons le droit de combattre, à votre place, la réclamation de la victime ou de ses ayants droit. **Nous** pouvons indemniser ces derniers s'il y a lieu.

Nos interventions n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans votre chef et ne peuvent **vous** causer préjudice.

Les garanties ont un caractère forfaitaire, sauf les garanties Frais de traitement et d'hospitalisation et Responsabilité civile patronale qui présentent un caractère indemnitaire.

Article 5 - GARANTIE EN CAS D'ACTE DE TERRORISME

Dans le cas d'un **accident** résultant d'un acte de **terrorisme**, notre couverture est maintenue pour les dommages tels que garantis par la présente assurance, à l'exception de ceux causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

Article 6 - ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance est valable dans le monde entier.

Article 7 - PERTE DE LA QUALITE D'ASSURE

Lorsque la personne n'exerce plus d'activité professionnelle à votre profit.

Article 8 - EXCLUSIONS

Nous ne couvrons pas les **accidents** résultant:

- A. de l'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 0,8 gr/l de sang ou de l'utilisation de drogues ou autres stupéfiants;
- B. de la participation à des paris, défis ou à des actes notoirement téméraires par lesquels la victime avait l'intention de rechercher le danger;
- C. de **votre** fait intentionnel, de celui de **l'assuré** ou de celui de ses ayants droit. En revanche, nous vous octroyons néanmoins une garantie à **vous** si vous êtes étranger à cette intention ou à **l'assuré** ou ses ayants droit s'ils sont étrangers à cette intention;
- D. d'un **cataclysme naturel** survenu en Belgique;
- E. d'**attentats** (sans préjudice de l'article 5) ou agressions, sauf s'il est prouvé que la victime n'y a pris aucune part active, légitime défense exceptée;
- F. de la guerre ou de faits de même nature et de la guerre civile.

Toutefois, les **accidents** résultant de la guerre ou de faits de même nature et de la guerre civile sont couverts lorsque la victime est surprise à l'étranger par le déclenchement des hostilités et y est victime d'un **accident** dans un délai de 14 jours à dater du début des hostilités. Ce délai peut être prolongé jusqu'au moment où la victime bénéficie des moyens nécessaires pour quitter le territoire. En aucun cas, la garantie n'est acquise si la victime a pris une part active à ces hostilités;

- G. du **risque nucléaire**, sans préjudice à ce qui est précisé à l'article 5 en matière de **terrorisme**.

Ne sont également pas couverts:

- H. les lésions et leurs suites provenant d'opérations ou de traitements pratiqués par **l'assuré** sur sa propre personne. **Nous** intervenons bien s'il est prouvé que les interventions ou traitements étaient nécessaires pour limiter les conséquences d'un **accident** couvert en l'absence d'autre aide médicale;
- I. le suicide ou la tentative de suicide et ses conséquences.
- J. Les maladies y compris les maladies professionnelles. Celles-ci ne peuvent pas être considérées comme **accidents**, ni en soi ni dans leurs conséquences.

En cas de rappel sous les armes, la garantie est maintenue pour les **accidents** autres que ceux résultant de l'exécution des prestations militaires proprement dites.

Article 9 – EXPERTISE MEDICALE A L'AMIABLE

En cas de litige à propos des conséquences médicales, des traitements médicaux ou des dommages corporels, le litige est soumis à deux experts médicaux pour avis contradictoire. A cette fin, chaque partie désigne un expert médical.

Si les deux médecins ne parviennent pas à un accord, ils font appel à un troisième médecin. Ces trois médecins s'expriment collectivement mais s'il n'y a pas de majorité, l'avis du troisième expert sera déterminant. Les experts médicaux sont libérés de toutes formalités.

Si une des parties néglige de désigner son expert médical ou si les deux experts médicaux ne sont pas d'accord sur le choix du troisième médecin, la désignation est faite à la demande de la partie la plus

diligente par le président du tribunal de première instance du domicile de la victime en Belgique ou, à défaut, du siège de l'entreprise en Belgique.

Chacune des parties paie les honoraires et les frais de son expert médical et contribue pour moitié à ceux du troisième médecin.

Dirigeant d'entreprise, de vos décisions dépendent souvent non seulement votre avenir personnel mais aussi le sort de plusieurs personnes et la pérennité même de votre entreprise.

Chez AXA, notre métier consiste, avec votre courtier, à vous conseiller dans l'expertise des risques liés à votre activité, à vous orienter dans le choix d'une solution simple et complète, à vous aider dans vos efforts de prévention.

Nous vous aidons à :

- anticiper les risques
- protéger et motiver votre personnel
- protéger vos locaux, vos véhicules, vos machines et marchandises
- préserver les résultats
- réparer les conséquences des dommages occasionnés à autrui.

www.axa.be

