

Secteur social

**Accidents corporels /
Droit commun**

Conditions générales



Les dispositions administratives sont également d'application.

SOMMAIRE

DEFINITIONS

TITRE I - ACCIDENTS CORPORELS - DROIT COMMUN

- Article 1 - Objet de la garantie
- Article 2 - Garantie en cas d'accident sportif
- Article 3 - Etendue territoriale
- Article 4 - Exclusions
- Article 5 - Garantie en cas d'acte de terrorisme
- Article 6 - Etendue des garanties
- Article 7 - Expertise médicale
- Article 8 - Obligation de l'assuré
- Article 9 - Subrogation

DEFINITIONS

Pour l'interprétation du contrat, les définitions de certains termes ont été regroupées ci-dessous. Elles sont classées par ordre alphabétique et sont indiquées en **gras** dans le corps des présentes conditions générales.

ACCIDENT

Événement soudain qui provoque une lésion corporelle et dont la cause, ou une des causes, est extérieure à l'organisme de la victime. Ce concept sera interprété conformément à la jurisprudence relative à la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

ASSURE

Les personnes ou catégories de personnes désignées aux conditions particulières.

ATTENTAT

Toute forme :

- d'émeute : manifestation violente, même non concertée, d'un groupe de personnes qui révèle une agitation des esprits et se caractérise par du désordre ou des actes illégaux ainsi que par une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public sans qu'il soit cherché pour autant à renverser des pouvoirs publics établis
- de mouvement populaire : manifestation violente, même non concertée, d'un groupe de personnes qui, sans qu'il y ait révolte contre l'ordre établi, révèle cependant une agitation des esprits se caractérisant par du désordre ou des actes illégaux
- de sabotage : action organisée dans la clandestinité à des fins économiques ou sociales, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant des biens en vue d'entraver la circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une institution
- de **terrorisme**.

BENEFICIAIRE

La personne au profit de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance.

COMPAGNIE

AXA Belgium S.A, entreprise d'assurances agréée sous le numéro 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979) – Siège social : boulevard du Souverain 25, B-1170 Bruxelles (Belgique) – Site web : www.axa.be – Tél. : 02 678 61 11 – Fax : 02 678 90 90 – N° BCE : TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles.

PRENEUR D'ASSURANCE

Personne physique ou morale qui souscrit au nom et pour compte de l'**assuré**.

RISQUE NUCLEAIRE

Les dommages résultant directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, la radioactivité, la production de radiations ionisantes de toute nature, la manifestation de propriétés nocives de combustibles ou substances nucléaires ou de produits ou déchets radioactifs.

TERRORISME

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

Si un événement est reconnu comme terrorisme et pour autant que le terrorisme ne soit pas exclu, les engagements contractuels de la **compagnie** en la matière sont précisés et limités conformément à la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, dont les dispositions concernent notamment l'étendue et le délai d'exécution des prestations d'assurance. A cet effet, la **compagnie** est membre de l'asbl **TRIP** (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool).

TRIP

Asbl TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool): personne morale constituée conformément à l'article 4 de la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le **terrorisme**.

TITRE I - ACCIDENTS CORPORELS - DROIT COMMUN

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La **compagnie** s'engage à payer les indemnités convenues lorsque les **assurés** désignés en conditions particulières sont victimes d'un **accident** dans le cadre de la vie au sein de l'institution assurée, à savoir lorsqu'ils se trouvent ou devraient se trouver sous la direction ou sous la surveillance directe ou indirecte des autorités ou de toutes personnes les remplaçant ou déléguées par elles.

Même pendant les activités assurées en dehors de l'institution, les voyages, promenades, visites, participation à des activités socio-culturelles, sportives et intellectuelles, toujours sous la garde des autorités de l'institution.

La garantie reste acquise à l'**assuré** alors qu'il se trouve sur le chemin de l'institution, c'est-à-dire le chemin emprunté pour se rendre à et revenir de l'institution ou de l'endroit où ont lieu les activités.

La notion de chemin de l'institution est interprétée par analogie à la notion de « chemin du travail » dans la législation sur les accidents du travail.

Par extension de la notion d'**accident** l'assurance s'étend :

- à la noyade, l'insolation, l'hydrocution
- aux lésions subies lors du sauvetage de personnes ou de biens en péril
- aux elongations et ruptures de muscles, tendons et ligaments provenant d'un effort anormal provoqué par l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure
- aux intoxications et brûlures résultant soit de l'absorption involontaire de substances toxiques ou corrosives, soit du dégagement fortuit de gaz ou de vapeur
- aux complications des lésions initiales produites par un **accident** garanti
- aux maladies consécutives à un **accident** garanti
- aux lésions résultant d'agressions survenues à un **assuré** pour autant que l'**assuré** ne les ait pas provoquées
- les morsures d'animaux et les piqûres d'insectes, ainsi que leurs conséquences.

Article 2 - GARANTIE EN CAS D'ACCIDENT SPORTIF

Sont couverts les **accidents** survenus lors de la pratique en amateur de tous les sports, sauf les **accidents** résultant des activités suivantes :

- les sports motorisés en compétition ou en entraînement
- le canyoning
- les sports aéronautiques ou aériens (tels que parachutisme, vol à voile, ULM, montgolfière, deltaplane, parapente, benji, etc...)
- les sports de combat et de défense, 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 3 - ETENDUE TERRITORIALE

La garantie est valable dans le monde entier pour autant que l'institution assurée soit située en Belgique.

Article 4 - EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts 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
- C. du fait intentionnel, de celui de la victime ou de celui des ayants droit
- 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.

Ne sont également pas couverts :

- H. les hernies viscérales et discales, les varices et leurs complications
- I. les complications et **accidents** imputables à des traitements médicaux et chirurgicaux non nécessités par un **accident** garanti
- J. les lésions et leurs suites provenant d'opérations ou de traitements pratiqués par l'**assuré** sur sa propre personne, sauf si l'**assuré** ou ses ayants droit établissent qu'il s'agit d'atténuer les conséquences d'un **accident** couvert en raison de l'impossibilité dans laquelle se trouve l'**assuré** de recevoir les soins nécessaires en temps utile
- K. le suicide ou la tentative de suicide et ses conséquences.

Les maladies y compris les maladies professionnelles ne peuvent pas être considérées comme **accidents**, ni en soi ni dans leurs conséquences.

Article 5 - GARANTIE EN CAS D'ACTE DE TERRORISME

Dans le cas d'un **accident** résultant d'un acte de **terrorisme**, la 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 DES GARANTIES

6.1 En cas de décès

- La **compagnie** paie le montant assuré, mentionné en conditions particulières. Le capital est versé lorsque le décès résultant d'un **accident** couvert se produit au plus tard 3 ans après le jour de cet **accident**.
- Le capital est versé au conjoint de l'**assuré** non divorcé, ni séparé de corps, à défaut à ses enfants, à défaut à ses héritiers légaux, à défaut à ses légataires, pour autant qu'il n'y ait pas de **bénéficiaire** désigné aux conditions particulières.
En cas de décès qui n'est pas la suite de l'**accident** et qui survient avant la consolidation des lésions, aucune indemnisation ne sera due.
- La **compagnie** n'est tenue qu'au remboursement des frais funéraires, avec un maximum de 2.500 EUR :
 - à défaut de conjoint, d'enfant, d'héritier et de légataire
 - ou si l'**assuré** était âgé de moins de 5 ans.

Ces frais sont remboursés à la personne physique qui les a effectivement exposés.

- Les montants assurés en cas de décès et d'invalidité permanente ne se cumulent pas.

6.2. En cas d'invalidité permanente

- En cas d'invalidité permanente totale résultant d'un **accident** couvert, la **compagnie** paie le capital prévu en conditions particulières.
- En cas d'invalidité permanente partielle résultant d'un **accident** couvert, la **compagnie** paie le pourcentage du capital correspondant au degré d'invalidité.

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.

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

Les lésions survenues aux membres ou organes déjà infirmes sont indemnisées par différence entre l'état du membre ou de l'organe avant et après l'**accident**.

- L'invalidité permanente est considérée comme totale dès que le degré d'invalidité atteint 67 %.
- Si plusieurs invalidités permanentes partielles résultent d'un même **accident**, l'indemnité due par la **compagnie** ne peut jamais dépasser le capital prévu en cas d'invalidité permanente totale.
Si un an après l'**accident**, l'état de la victime ne permet pas la consolidation, la **compagnie** paie, 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.

- Le paiement du capital se fait à la victime.
- Du fait du paiement du capital, la **compagnie** renonce 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.

6.3. En cas d'invalidité temporaire

En cas d'incapacité temporaire résultant d'un **accident** couvert, la **compagnie** paie l'indemnité journalière prévue en conditions particulières.

L'indemnité journalière n'est due qu'à partir du 31^e jour qui suit le début de l'incapacité.

L'indemnité est due en totalité lorsque que l'**assuré** est temporairement incapable de vaquer à ses occupations professionnelles. Elle est proportionnelle au degré d'incapacité temporaire lorsque l'**assuré** peut assumer partiellement ses occupations professionnelles.

L'indemnité journalière n'est pas due pour l'**assuré** n'exerçant aucune activité professionnelle ou lucrative au jour de l'**accident**.

Le paiement est effectué à la victime ou à ses représentants légaux.

6.4. Frais de traitement et d'hospitalisation

Sur présentation des justificatifs, tous les frais de traitement jusqu'à la date de consolidation des lésions et au maximum pendant 3 ans après la date de l'**accident**.

La garantie n'est acquise qu'après déduction des prestations obtenues de tout tiers payeur.

La garantie est en tout état de cause limitée au montant assuré, mentionné en conditions particulières.

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
- 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

L'intervention de la **compagnie** 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.

Les frais sont remboursés à la personne qui les a supportés.

Article 7 - EXPERTISE MEDICALE

En cas de contestation sur la réalité ou le degré de l'invalidité permanente, le différend est soumis contradictoirement à deux médecins-experts. A cette fin, chaque partie désigne un médecin-expert.

Faute d'arriver à un accord les deux médecins font appel à un troisième médecin. Ces trois experts statuent en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert est prépondérant. Les médecins-experts sont dispensés de toutes formalités.

Si l'une des parties ne nomme pas son médecin-expert ou si les deux médecins-experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, 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 siège de l'institution en Belgique.

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

Article 8 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE

En cas de sinistre, l'**assuré** s'engage à recevoir les délégués de la **compagnie** et à leurs faciliter leurs constatations.

A la demande de la **compagnie**, il doit fournir tous renseignements utiles concernant les conséquences de l'**accident** garanti sur son état de santé, ainsi que sur la marche du traitement médical. Les certificats et rapports médicaux sont à adresser, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin consultant de la **compagnie**.

En cas de décès, l'**assuré** permet à la **compagnie** de faire procéder, si nécessaire dans le cadre de la gestion du sinistre, à ses propres frais à un examen post-mortem.

L'**assuré** s'engage à effectuer en Belgique et à l'étranger toutes démarches nécessaires au recouvrement de ses frais de traitement et d'hospitalisation auprès des organismes de sécurité sociale.

Si l'**assuré** ne remplit pas une des obligations prévues ci-avant, la **compagnie** pourra :

- réduire la prestation due à concurrence du préjudice qu'elle a subi
- décliner sa garantie si l'**assuré** a agi dans une intention frauduleuse.

Article 9 - SUBROGATION

La **compagnie** est uniquement subrogée dans les droits du **preneur d'assurance** ou du **bénéficiaire** contre les tiers responsables de l'**accident** pour les débours qu'elle aurait effectués dans le cadre des garanties "frais de traitement et d'hospitalisation".

Sauf en cas de malveillance, la **compagnie** n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint ou le partenaire cohabitant et les alliés en ligne directe de l'**assuré**, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. Toutefois, la **compagnie** peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

En tant qu'institution intervenant dans le secteur social, vous prenez des décisions qui ont une influence sur l'intérêt général. Mais les intérêts de vos collaborateurs et vos moyens doivent eux aussi être protégés.

Chez AXA, notre métier consiste 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 et vos machines
- préserver les résultats
- réparer les conséquences des dommages occasionnés à autrui.

www.axa.be

4185778 - 06.2015



AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie
(A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979) - Siège social : boulevard du Souverain 25, B-1170 Bruxelles (Belgique)
Internet : www.axa.be - Tél. : 02 678 61 11 - Fax : 02 678 90 90 - N° BCE: TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles