

SOMMAIRE

CONDITIONS GENERALES

CORPORATE PROTECT

Titre I - DEFINITIONS	2
Titre II – ETENDUE DES GARANTIES	3
Article 1 - Objet de l'assurance	3
Article 2 - Lésions Corporelles assurées	3
Article 3 - Garanties	3
Article 4 - Recours contre tiers responsables	5
Article 5 - Cessation des garanties	5
Article 6 - Limite d'intervention	5
Titre III – DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT	5
Article 7 - Formation et durée du contrat	5
Article 8 - Résiliation du contrat	5
Titre IV - DECLARATIONS CONCERNANT LE RISQUE	6
Article 9 - Obligation de déclaration - modification du risque	6
Titre V - PAIEMENT DES PRIMES	6
Article 10 - Paiement des primes, sanction pour défaut de paiement	6
Article 11 - Révision du tarif à l'échéance annuelle	6
Article 12 - Déclaration des éléments variables	6
Titre VI - SINISTRES	6
Article 13 - Obligations de l'assuré en cas de sinistre	7
Article 14 - Contenu de la déclaration de sinistre	7
Article 15 - Expertise en cas de désaccord	7
Titre VII - DISPOSITIONS DIVERSES	8
Article 16 - Prescription	8
Article 17 - Domiciliation	8
Article 18 - Juridiction	8
Article 19 - Protection de la Vie Privée	8

CONDITIONS GÉNÉRALES

CORPORATE PROTECT

TITRE I - DEFINITIONS

Assuré(s)

Toute personne physique à qui s'applique l'assurance.

Bénéficiaire

En cas de décès de l'Assuré suite à une lésion corporelle, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par lui, le conjoint non divorcé ni séparé de corps, ou le partenaire, à défaut et par part égales, les enfants, à défaut les autres héritiers légitimes de l'Assuré dans l'ordre fixé par le Code Civil, à l'exception de l'Etat.

- ♦ Dans les autres cas, les sommes dues seront payées à l'Assuré.
- ♦ Sont exclues du bénéfice de l'assurance, les personnes qui auraient volontairement provoqué les lésions corporelles.

Compagnie

CNA INSURANCE COMPANY LIMITED, entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 1075 auprès de l'OCA.

Consolidation

Moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel que le traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible d'apprécier un certain degré d'invalidité permanente réalisant un préjudice définitif.

Enfant

Personne jusqu'à l'âge de 18 ans, sauf si étudiant : jusqu'à 25 ans.

Famille

Le Preneur d'Assurance ou Assuré, son partenaire et leurs enfants vivant avec le Preneur d'Assurance et entretenus par ce dernier.

Guerre

Guerre, invasion, acte d'ennemi étranger, guerre civile, rébellion, insurrection, prise ou usurpation de pouvoir par militaires, tout événement de violence collective présentant la même nature catastrophique que la guerre.

Invalidité Permanente

Réduction définitive de la capacité physique, psychosensorielle ou intellectuelle de la victime. Cette invalidité peut être totale ou partielle.

Lésion corporelle

Une lésion causée par un accident, laquelle seule et indépendamment de toute autre cause, dans les trois ans à dater de la lésion, donne lieu à une des garanties.

N'est pas une lésion corporelle : une maladie physique ou psychique, toute condition qui survient naturellement, toute cause qui opère de façon graduelle et toute maladie mentale post-traumatique, sauf si celle-ci est la conséquence directe d'une lésion corporelle assurée.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et dont l'origine ne peut être attribuée à une lésion corporelle.

Preneur d'assurance

La personne morale ou physique qui fait établir le contrat et s'engage au paiement des primes.

Rémunération

La somme des avantages en espèces dont les assurés bénéficient en vertu des contrats qui les lient au Preneur d'Assurance : salaires, appointements, pécules et allocations complémentaires de vacances, gratifications, participations aux bénéfices, primes, commissions, rémunération des heures supplémentaires et des jours fériés, sans déduction d'aucune retenue, sociale, fiscale ou autre, ces énumérations n'étant pas limitatives.

CONDITIONS GÉNÉRALES

CORPORATE PROTECT

Risque nucléaire

Tout combustible nucléaire ou produit radioactif, tout déchet radioactif ou toute source de radiations ionisantes et propriétés radioactives, explosives ou non, toxiques ou autres, provenant d'un engin nucléaire ou de tout composant nucléaire s'y affèrent.

Salaire annuel

Salaire ou revenu taxable, tel que repris dans la déclaration fiscale précédant le sinistre.

Titre II – ETENDUE DES GARANTIES

Article 1 – Objet de l'assurance

La Compagnie s'engage à verser les sommes assurées prévues aux Conditions Particulières lorsqu'une lésion corporelle, subie par l'Assuré pendant la période d'assurance, seule et indépendamment de toute autre cause donne lieu à l'une des garanties.

Sauf disposition contraire, les garanties sont acquises 24 heures par jour et dans le monde entier.

Article 2 – Lésions Corporelles assurées

Toute lésion corporelle donnant lieu à une garantie, à l'exception des lésions suite à :

- ☞ un suicide, une tentative de suicide, ou actes intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou par le Bénéficiaire du contrat. Est assimilé à un acte intentionnel : un fait frauduleux, malveillant, dolosif ou un acte fautif qui, en raison de sa gravité, est assimilé au dol;
- ☞ l'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu le sinistre.
- ☞ l'usage de stupéfiants sans prescription médicale, sauf s'il est établi par l'Assuré ou par les Bénéficiaires que l'état incriminé n'est pas la cause de la lésion corporelle.

- ☞ un risque nucléaire, des faits de guerre, sauf si de tels faits de guerre surprennent l'Assuré qui se trouve à l'étranger, auquel cas la couverture sera acquise pendant un maximum de 14 jours à dater de la survenance de ces événements. L'Assuré n'est jamais couvert en tant que militaire dans une armée quelconque;
- ☞ des crimes et délits, des actes de terrorisme ou de sabotage auxquels l'Assuré prend une part active;
- ☞ pilotage d'engins aériens, ou toute activité aéronautique, sauf en tant que passager payant;
- ☞ la participation et l'entraînement à des concours hippiques, courses cyclistes et courses de vitesse au moyen d'engins motorisés;
- ☞ la pratique de tout sport à titre professionnel, c'est-à-dire lorsque les gains en tant que sportif professionnel excèdent 25 % du salaire annuel.

Article 3 – Garanties

En cas de décès

Lorsqu'un Assuré est victime d'une lésion corporelle et décède de ses suites dans les 3 ans de sa survenance, la Compagnie verse au Bénéficiaire la somme indiquée aux Conditions Particulières.

Extension : Si l'Assuré disparaît et qu'il est raisonnable, après une période de 6 mois, de supposer que la personne est décédée suite à une lésion corporelle, la Compagnie paie la somme assurée, sous condition d'une promesse écrite et signée stipulant que si des faits prouvent par la suite le contraire, l'indemnité sera remboursée à la Compagnie.

En cas de décès d'un Assuré de moins de 5 ans accomplis, le capital décès à la suite d'une lésion corporelle est limité à 3.000 EUR.

En cas d'invalidité permanente

Lorsqu'un Assuré est victime d'une lésion corporelle et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, la Compagnie verse à l'Assuré la somme assurée mentionnée aux Conditions Particulières, correspondant au taux d'invalidité physiologique reconnu à l'Assuré sur base du « Barème Officiel Belge des Invalidités ».

CONDITIONS GÉNÉRALES

CORPORATE PROTECT

Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de trois ans à partir de la date du sinistre.

Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle ou scolaire.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant le sinistre ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après le sinistre.

L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même sinistre, les taux d'invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100%.

En cas de décès accidentel avant consolidation de l'invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'invalidité.

Il n'y a pas cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même sinistre.

Si l'assurance est conclue avec une majoration progressive de l'indemnité, selon la variante choisie, les invalidités sont indemnisées comme suit :

% d'invalidité	Option 225%	Option 350%
de 1 à 25%	pas de majoration	pas de majoration
de 26 à 50%	doublément de chaque pourcent au-dessus de 25%	triplément de chaque pourcent au-dessus de 25%
de 51 à 100%	triplément de chaque pourcent au-dessus de 50%	quintuplement de chaque pourcent au-dessus de 50%

En cas d'incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire suite à une lésion corporelle - incapacité confirmée par un certificat médical - rendant l'Assuré totalement incapable d'exercer ses occupations professionnelles, la Compagnie lui versera pour chaque jour d'arrêt l'indemnité journalière mentionnée aux Conditions Particulières.

Si, au moment du sinistre, l'Assuré n'exerce aucune profession ou travaille à 50% ou moins, l'indemnité n'est due que pendant la période où il est, de l'avis du médecin, tenu de garder la chambre.

Sauf convention contraire précisée aux Conditions Particulières, l'indemnité journalière est due à partir du premier jour de l'incapacité et au maximum pendant un an à dater du jour du sinistre.

En cas de frais de traitement

Tous frais de traitement raisonnablement exposés suite à une lésion corporelle donnant lieu à une garantie, seront payés par la Compagnie à concurrence de la somme assurée, après déduction des prestations obtenues d'un organisme de la Sécurité Sociale ou de l'assureur Accidents du Travail. Ces frais ne seront remboursés que pendant une période de maximum 2 ans à compter du jour du sinistre.

On entend par frais de traitement les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'ambulance et de première prothèse rendus nécessaires par un sinistre garanti.

GARANTIES ADDITIONNELLES :

① Assistance psychologique

Si l'Assuré encourt une invalidité permanente de plus de 10% suite à une lésion corporelle, la Compagnie prend en charge les frais d'assistance psychologique jusqu'à maximum **5.000 EUR**, à condition que ceux-ci ont été encourus endéans l'année suivant la date du sinistre.

② Frais funéraires

Si l'Assuré décède suite à une lésion corporelle, la Compagnie prend en charge les frais funéraires jusqu'à maximum **5.000 EUR**.

③ Réconversion

Si, suite à une lésion corporelle, l'Assuré n'est plus capable d'exercer l'activité professionnelle qu'il avait au moment du sinistre, la Compagnie prend en charge les frais de réconversion jusqu'à maximum **7.500 EUR**

CONDITIONS GÉNÉRALES

CORPORATE PROTECT

④ Adaptation d'habitation

En complément du montant assuré en invalidité permanente, cette assurance couvre les frais d'adaptation de l'habitation, nécessités par l'invalidité permanente encourue par l'Assuré et ce jusqu'à maximum **7.500 EUR**.

⑤ Rapatriement

Si l'Assuré décède suite à une lésion corporelle encourue hors de la Belgique ou hors du pays où il a son domicile, la Compagnie prend en charge les frais de rapatriement de la dépouille mortelle jusqu'à maximum **7.500 EUR**.

⑥ Ceinture de sécurité

Si l'Assuré décède suite à un accident de la circulation en tant que conducteur ou passager d'une voiture et qu'il ait respecté la réglementation sur le port de la ceinture de sécurité, la Compagnie paiera une indemnité supplémentaire de 20% du capital assuré avec un maximum de **15.000 EUR**. Un procès-verbal des autorités ainsi qu'un rapport médical serviront de preuve.

Afin de bénéficier des garanties additionnelles 1 à 5, l'Assuré ou le Bénéficiaire devront prouver ces frais au moyen de documents justificatifs.

Article 4 – Recours contre tiers responsables

La Compagnie abandonne au profit des Assurés et Bénéficiaires tout recours contre les tiers auteurs ou civilement responsables du sinistre. Elle se réserve cependant le droit de recours en récupération des frais de traitement déboursés par elle en vertu de la garantie prévue à l'article 3 ci-avant.

Article 5 - Cessation des garanties

Pour chaque Assuré, les garanties prennent fin d'office :

- à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat
- à la date à laquelle l'Assuré cesse de faire partie du groupe assuré
- à l'échéance qui suit la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge de 75 ans.

Article 6 – Limite d'intervention

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un même événement, le montant total des indemnités que la Compagnie versera n'excédera en aucun cas la somme indiquée aux Conditions Particulières.

Si le total des capitaux garantis individuellement pour chacun des assurés sinistrés dépassait cette somme, les indemnités de chacun seraient réduites proportionnellement et réglées suivant le capital garanti pour chacune des victimes.

Titre III – DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT

Article 7 – Formation et durée du contrat

7.1. - Date d'effet

Le contrat prend cours à la date indiquée aux Conditions Particulières, pour autant que la première prime ait été payée.

7.2. - Durée du contrat

Le contrat est conclu pour une durée ferme, sauf autre disposition des Conditions Particulières. A son expiration, il sera reconduit tacitement d'année en année sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, trois mois avant l'échéance annuelle de la prime, dans les formes prévues à l'article 8 ci-après.

Article 8 - Résiliation du contrat

La Compagnie peut résilier le contrat selon les modalités prévues dans les dispositions impératives de la Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration, en cas de modification du risque et en cas de non-paiement de la prime. De plus, la Compagnie peut résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, dans le mois qui suit le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité, l'Assuré dispose de la même faculté. La résiliation prendra effet selon le cas : un mois après sa notification par lettre recommandée; le lendemain du jour de l'envoi d'une lettre recommandée en cas de manquement frauduleux ou intentionnel de l'Assuré à ses obligations ou 15 jours à compter du lendemain de l'envoi d'une lettre recommandée en cas de contrat suspendu pour non paiement de la prime.

CONDITIONS GÉNÉRALES

CORPORATE PROTECT

En cas de résiliation du contrat, hormis le cas de fraude ou de manquement intentionnel de l'Assuré à ses obligations, un prorata de prime correspondant à la période comprise entre la date d'effet de la résiliation et la prochaine échéance annuelle sera remboursée à l'Assuré endéans les 15 jours à dater de la résiliation. Le contrat peut être résilié à tout moment de commun accord entre les parties. Le contrat peut être résilié à l'échéance par chacune des parties moyennant préavis de trois mois notifié par lettre recommandée.

TITRE IV - DÉCLARATIONS CONCERNANT LE RISQUE

Article 9 – Obligation de déclaration, ommission et inexactitude de déclaration, modification du risque

Les dispositions impératives de la Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre sont d'application. Il s'agit notamment des articles 5 (Obligation de déclaration), 6 (Ommission ou inexactitude intentionnelle) et 7 (Ommission ou inexactitude non intentionnelle). En cas de modification du risque, les dispositions des articles 25 et 26 de la Loi sont applicables. Lorsque les occupations de l'Assuré telles qu'elles ont été déclarées changent en cours du contrat, déclaration doit être faite à la Compagnie.

TITRE V - PAIEMENT DES PRIMES

Article 10 - Paiement des primes, sanction pour défaut de paiement

La prime est payable d'avance au siège social de la Compagnie ou au domicile de son mandataire éventuellement.

Les éléments constitutifs de la prime sont : la prime nette, les frais accessoires ainsi que les impôts et taxes sur le contrat d'assurance en cause.

A défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction ou d'un élément de prime) dans les dix jours de son échéance, la Compagnie - indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution en justice - peut, par lettre recommandée valant mise en demeure, adressée au Preneur d'Assurance ou à la personne chargée des primes, à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.

La Compagnie a le droit de résilier le contrat quinze jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus, par notification faite au Preneur d'Assurance, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

Article 11 - Révision du tarif à l'échéance annuelle

Si la Compagnie vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, indépendamment des conditions prévues à l'article 9, la prime sera modifiée en conséquence.

Le Preneur d'Assurance pourra alors, en cas de majoration du tarif, résilier le contrat dans les trente jours suivant celui où il a eu connaissance de la modification. La résiliation prendra effet un mois après la réception de la lettre recommandée ou après la déclaration faite à la Compagnie contre récépissé. Celle-ci aura droit à la portion de prime calculée sur les bases du tarif précédent, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de cette résiliation, la modification de la prime prendra effet à compter de l'échéance.

Article 12 – Déclaration des éléments variables

Lorsque la prime est calculée à raison d'éléments variables tels que le nombre de personnes assurées ou bien le montant de leurs rémunérations, le Preneur d'assurance s'engage lors de la souscription et à chaque échéance de verser la prime provisionnelle prévue aux Conditions Particulières.

CONDITIONS GÉNÉRALES

CORPORATE PROTECT

Le Preneur d'assurance s'engage ensuite à déclarer à la Compagnie, dans les trente jours suivant chaque échéance, les éléments nécessaires au calcul de la prime définitive.

La Compagnie a le droit de faire procéder à la vérification de la déclaration et le Preneur d'assurance devra recevoir à cet effet tout délégué de la Compagnie et justifier, à l'aide de tous documents en sa possession ou en possession de ses préposés ou mandataires, de l'exactitude de celle-ci.

Faute de fournir à la Compagnie dans les délais fixés la déclaration requise, la Compagnie pourra, par lettre recommandée, mettre le Preneur d'assurance en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, la Compagnie pourra mettre en recouvrement, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure, une prime calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

Titre VI - Sinistres

Article 13 - Obligations de l'assuré en cas de sinistre

L'Assuré ou le Bénéficiaire est tenu, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, de donner avis de chaque sinistre à la Compagnie notamment par écrit ou verbalement contre récépissé, dès qu'il en a eu connaissance.

Cette déclaration doit être faite dans les trente jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu.

Article 14 – Contenu de la déclaration de sinistre

La déclaration comprendra :

- Une déclaration écrite précisant les circonstances du sinistre, le nom des témoins et l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal initial est dressé ;
- Le certificat médical initial décrivant les blessures ;
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré, ainsi que les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

L'Assuré ou le Bénéficiaire qui intentionnellement fournit de faux renseignements ; fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances, et les conséquences du sinistre ; ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper la Compagnie, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Les mandataires ou médecins que la Compagnie désignera auront, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état et le cas échéant procéder à une autopsie. L'Assuré accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin expert de la Compagnie.

Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, entraîne la déchéance de l'Assuré.

En cas de retard imputable à l'Assuré dans la déclaration du sinistre ou dans la transmission des renseignements, et si la Compagnie établit que ce retard lui est préjudiciable, l'Assuré supportera lui-même les conséquences de ce retard dans la mesure du préjudice subi par la Compagnie.

Article 15 - Expertise en cas de désaccord

S'il y a contestation d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Première Instance du lieu où le sinistre s'est produit.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné ; ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

CONDITIONS GÉNÉRALES

CORPORATE PROTECT

Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même sinistre aurait eues chez une personne ayant suivi un traitement médical approprié.

TITRE VII - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 16 - Prescription

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite après trois ans à partir du jour de l'événement ouvrant droit à l'action. Toutefois, si le titulaire du droit d'agir prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

Article 17 - Domiciliation

Le domicile des parties est élu de droit pour la Compagnie : à son siège social en Belgique – Z1 Researchpark 110, 1731 Zellik - pour l'Assuré : à l'adresse indiquée aux Conditions Particulières ou à son dernier domicile officiellement notifié à la Compagnie.

Article 18 - Jurisdiction

Le présent contrat est régi par le droit belge, les contestations y relatives étant de la compétence des tribunaux belges.

Article 19 – Protection de la Vie Privée

Le Preneur d'assurance prend acte que les données à caractère personnel et/ou médical qu'il transmet à la Compagnie sont traitées par celle-ci. Ce traitement se fait en conformité avec la Loi du 8 décembre 1992 sur la Protection de la Vie Privée. Le traitement de données à caractère personnel et/ou médical s'effectue uniquement en vue du service à la clientèle, de l'acceptation des risques et de la gestion des contrats et des sinistres. Dans ce cadre, l'Assuré autorise expressément la Compagnie à traiter les données à caractère médical et à les communiquer, le cas échéant, à des praticiens de la médecine. Le Preneur d'assurance dispose d'un droit d'accès et de rectification pour les données qui le concernent en s'adressant au secrétariat général de la Compagnie.