



Conditions  
générales

**Collective**  
**Droit Commun**  
**Dispositions spécifiques**

12.2021

## SOMMAIRE

---

### Chapitre 1 Collective Droit Commun

- Article 1 Garantie de base
  - Article 2 Extension facultative
  - Article 3 Accident sportif
  - Article 4 Etendue des garanties
  - 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
- 

### Chapitre 2 Stipulations propres à la Collective Droit Commun

- Article 10 Modalités de calcul de la prime
- Article 11 Déclaration de l'accident

## Chapitre 1 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, s'il n'est pas assujéti à la loi, et/ou dans sa vie privée.

**Nous** calculons l'indemnité, soit sur la base d'une rémunération annuelle conventionnelle, si les conditions particulières le prévoient, soit sur la base de la rémunération annuelle réelle.

La rémunération globale à prendre en considération ne peut excéder par **assuré** et par an le triple du plafond légal de la rémunération de base mentionné dans la **loi** pendant l'année de l'accident.

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 requis 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 de 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.

### Article 2 Extension facultative

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

#### 1. Le partenaire cohabitant

Par partenaire cohabitant, on entend

- le cohabitant légal au sens de l'article 1475 du Code civil ;
- à défaut de conjoint ou de cohabitant légal, le partenaire cohabitant qui entretient une relation permanente et forme un ménage continu avec le **bénéficiaire** de la garantie légale au moment du décès. Une attestation de composition de ménage émise par l'administration communale doit être produite.

En cas d'accident du travail ou sur le chemin du travail frappant un **assuré**, **nous** payons en cas de décès à son partenaire cohabitant les indemnités auxquelles a droit un conjoint ou un cohabitant légal visé à l'article 12 de la **loi**. Et ce à condition que cet **accident** à charge de l'assureur accidents du travail n'ait pas donné lieu au versement d'indemnités à un conjoint ou à un partenaire cohabitant légal.

Toutefois, si ce partenaire cohabitant est également, en une autre qualité (par ex. : frère, sœur, père ou mère, ...) bénéficiaire d'une indemnité en vertu de la **loi**, notre intervention reste limitée à la différence entre cette indemnité et l'indemnité allouée à un conjoint ou un partenaire cohabitant légal visé à l'article 12 de la **loi**.

Par extension à la Garantie de base de l'article 1, en cas d'**accident** de la vie privée frappant un **assuré** et en cas de décès de celui-ci, **nous** payons à son partenaire cohabitant les indemnités auxquelles a également droit un conjoint ou un partenaire cohabitant légal, calculées en application des articles 4. A. 1 et 4. A. 3, à condition que cet **accident** n'ait pas donné lieu à une indemnisation à ce conjoint ou à ce partenaire cohabitant légal, ni du bénéficiaire désigné aux conditions particulières.

## 2. Le télétravailleur et les autres travailleurs à domicile

En cas d'accident considéré comme un accident de la vie privée, **nous** indemnisons l'**assuré** qui a obtenu de votre part l'autorisation de télétravailler ou qui, en tant que télétravailleur, par la nature de sa fonction, travaille à son domicile et/ou sur son lieu de résidence, en cas d'**accident** survenu à son domicile ou sur son lieu de résidence ou à l'endroit désigné ou habituel pour la pratique du télétravail, dans le cas mentionné ci-dessous

L'**accident** doit avoir été déclaré comme « accident du travail » à l'employeur et la **loi** doit être considérée par l'assureur 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 dans ce cadre les accidents survenus lors d'activités ludiques, culturelles, congés, travaux de bricolage, de jardinage et d'entretien de l'habitation au sens large et, par dérogation à l'article 3, tout accident sportif.

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

**Nous** calculons les indemnités sur la rémunération réelle qui aurait été prise en considération dans la garantie légale et, s'il en a été convenu ainsi, dans la garantie extralégale en notre qualité d'assureur accidents du travail, si l'**accident** a été reconnu comme accident du travail.

## 3. 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, mais 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.

**Nous** calculons les indemnités sur la rémunération réelle qui aurait été prise en considération dans la garantie légale et, s'il en a été convenu ainsi, dans la garantie extralégale en notre qualité d'assureur accidents du travail, si l'**accident** a été reconnu comme accident du travail.

## 4. En cas d'**accident** survenu lors d'une mission professionnelle à l'étranger

**Nous** indemnisons au titre d'**accident** de la vie privée, mais 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 accidents du travail.

**Nous** calculons les indemnités sur la rémunération réelle qui aurait été prise en considération dans la garantie légale et, s'il en a été convenu ainsi, dans la garantie extralégale en notre qualité d'assureur accidents du travail, si l'**accident** a été reconnu comme accident du travail.

## Article 3 Accident sportif

En cas d'**accident** survenu 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, pendant des entraînements, des tests ou des démonstrations, lors desquels des normes de temps ou de vitesse sont imposées ou choisies, à l'exception des rallyes touristiques ;
- le canyoning ;
- les sports aéronautiques, notamment : les activités récréatives impliquant l'usage d'un aéronef en dehors de l'aviation commerciale et les sports aériens tels que parachutisme, vol à voile, ULM, montgolfière, deltaplane, parapente, benji ;

- le kitesurf ;
- 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. L'indemnité que **nous** payons, en vertu de la Garantie de base de l'article 1 et de l'Extension facultative de l'article 2.1 lorsque le décès est consécutif à un **accident** de la vie privée, est le capital fixé aux conditions particulières. Ce capital est alloué lorsque le décès consécutif à un **accident** couvert suit l'**accident** dans un délai de 3 ans maximum.
2. **Nous** calculons l'indemnité que **nous** payons en vertu de l'Extension facultative de l'article 2, à l'exception de l'indemnisation d'un partenaire cohabitant en application de l'article 2.1 du fait du décès consécutif à un **accident** de la vie privée, de la manière définie à l'article 12 de la **loi**, sur la base de la partie de la rémunération réelle qui serait prise en considération pour la réparation légale d'un accident du travail.

En outre, sur la base de la partie de la rémunération réelle qui dépasse le plafond pris en considération pour l'indemnité légale, **nous** payons à titre complémentaire un capital égal à 5 FOIS cette partie extralégale de la rémunération. Toutefois, si l'assureur accidents du travail applique un autre multiplicateur pour un **accident** reconnu comme accident du travail, **nous** l'appliquons aussi à cette indemnité.

L'indemnité est versée dans sa totalité sous forme de capital non indexé.

3. **Nous** payons le capital remboursé en application de la Garantie de base de l'article 1 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 État et des créanciers ordinaires ou privilégiés) pour autant qu'il n'y ait pas de **bénéficiaire** désigné aux conditions particulières.
4. Si plusieurs partenaires cohabitants, sur la base de l'attestation de composition de ménage, pourraient prétendre à une indemnité, l'indemnité à verser par ayant droit est calculée en divisant le capital maximal dû pour un seul ayant droit par le nombre d'ayants droit.
5. Le capital versé en application de la Garantie de base de l'article 1 ou en raison d'un décès consécutif à un **accident** de la vie privée à un partenaire cohabitant en application de l'article 2.1 n'est pas cumulé avec le capital ou la provision pour invalidité permanente.

### B. Invalidité permanente

1. En cas d'invalidité permanente totale résultant d'un **accident** couvert, pour lequel nous accordons notre garantie en application de la Garantie de base de l'article 1, **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.

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

3. 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.
4. 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.

5. **Nous** calculons l'indemnité que **nous** payons en vertu de l'Extension facultative sur le degré d'incapacité qui serait pris en considération pour la réparation légale d'un accident du travail, comme le définit la **loi**, et sur la base de la partie de la rémunération réelle qui serait prise en considération pour la réparation légale d'un accident du travail.

En outre, sur la base de la partie de la rémunération réelle qui dépasse le plafond pris en considération pour l'indemnité légale, **nous** payons à titre complémentaire un capital égal à 10 FOIS cette partie extralégale de la rémunération. Si toutefois l'assureur accidents du travail applique un autre multiplicateur pour un **accident** reconnu comme accident du travail, **nous** appliquons également celui-ci à cette réparation.

**Nous** payons toutefois les indemnités d'invalidité permanente sous forme de capital non indexé.

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 l'**assuré** ou ses **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 pour lequel **nous** accordons notre garantie en application de la Garantie de base de l'article 1, **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. En cas d'incapacité temporaire consécutive à un **accident** couvert, pour lequel **nous** accordons notre garantie en application de l'Extension facultative prévue à l'article 2, **nous** payons des indemnités calculées conformément aux dispositions de la **loi** sur la base de la rémunération mentionnée à l'article 2.
3. 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.
4. 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.
5. 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**. 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 réhabilitation 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 ;
- les funéraires , limités au montant pris en considération dans le cadre de la **loi**.

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.

Les garanties ont un caractère forfaitaire, sauf le remboursement des frais de traitement et d'hospitalisation, qui présente 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 qualité d'assuré

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. de la participation de l'**assuré** à des **attentats** (sans préjudice de l'application de l'article 5) ou agressions, pour un motif autre que la légitime défense ;
- 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 de 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 cependant si ces interventions ou traitements étaient nécessaires pour limiter les conséquences d'un **accident** couvert en l'absence d'autre aide médicale ;
- I. le suicide et la tentative de suicide et leurs 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 médicale à l'amiable

En cas de contestation sur les conséquences médicales, les traitements médicaux ou les dommages corporels, le différend est soumis contradictoirement à deux médecins experts. À cette fin, chaque partie désigne un médecin expert.

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.



## Chapitre 2 Stipulations propres à la Collective Droit Commun

---

Les clauses propres à la Collective Droit Commun complètent les dispositions administratives communes à tous les produits AXA Entreprises IARD et ne les suspendent que si elles leur sont contraires.

### Article 10 Modalités de calcul de la prime

À la fin de chaque période convenue, **vous**-même ou votre mandataire **nous** fournissez les informations nécessaires au calcul de la prime en renvoyant le formulaire de déclaration que **nous vous** avons envoyé à cet effet dans les 15 jours, après l'avoir complété.

La rémunération globale à prendre en considération ne peut excéder par **assuré** et par an le triple du plafond légal de la rémunération de base mentionné dans la **loi** pendant l'année de l'**accident**.

**Nous** établissons le décompte après déduction des acomptes éventuels.

Le défaut de renvoi du formulaire de déclaration nécessaire au calcul de la prime dans les 15 jours après l'envoi par nos soins du rappel recommandé donne lieu à l'établissement d'un décompte d'office basé sur les chiffres de la déclaration précédente ou, s'il s'agit d'un premier décompte, les chiffres communiqués lors de la conclusion du contrat, dans les 2 cas majorés de 50 %.

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

**Nous** nous réservons le droit de résilier le contrat d'assurance : À cette fin, **vous** vous engagez à mettre à notre disposition et à celle de nos délégués la comptabilité et les autres documents pouvant servir au contrôle des déclarations.

Pour la déclaration de la rémunération, les particularités suivantes s'appliquent :

- a. 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.
- b. Les avantages qui sont purement un cadeau ou de la générosité, sans constituer une contrepartie à l'exécution du contrat de travail, ne sont pas considérés comme une rémunération.
- c. En cas d'inactivité temporaire de l'**assuré** à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'un accouchement pendant une période inférieure ou égale à 12 mois consécutifs, **vous** ne devez pas déclarer la rémunération qui n'a pas été payée à cet assuré pendant la période d'absence.

Si la période d'absence est supérieure à 12 mois consécutifs, **vous** avez la possibilité de déclarer la rémunération de l'assuré pour la période d'absence qui suit les 12 premiers mois d'absence, afin que la garantie reste acquise à ce dernier.

### Article 11 Déclaration de l'accident

En cas d'accident, l'**assuré** et **vous** avez les obligations suivantes :

- a. **nous** déclarer tout accident par écrit sans délai et en tout cas aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire. En même temps, si possible ou dans les plus brefs délais, le certificat médical sera adressé au siège de notre direction « P&C », sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil principal.

**Nous** devons être avisés immédiatement de tout décès.

En cas de déclaration tardive, les indemnités ne sont dues qu'à partir du jour où la déclaration et le certificat médical **nous** parviennent, sans préjudice des dispositions du présent article ;

- b. suivre pendant tout le temps nécessaire le traitement médical prescrit ;
- c. **nous** fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux questions posées pour pouvoir déterminer les circonstances de l'**accident** et fixer l'étendue du dommage ;
- d. adresser par écrit, sans délai et en tout cas aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire, au siège de notre direction « P&C », sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil principal, un certificat médical pour **nous** aviser de chaque changement de l'état de l'**assuré**.

L'**assuré** doit également :

- faciliter nos constatations ;
- répondre sans retard à toute demande de renseignements ;
- recevoir nos délégués ;
- se soumettre aux contrôles prescrits.

En cas de décès de l'**assuré**, **nous** nous réservons le droit d'exiger l'autopsie et **nous** ne sommes tenus à aucune indemnité si elle **nous** est refusée. En cas d'accident mortel, l'**assuré nous** donne son consentement pour réclamer à son médecin une déclaration relative à la cause du décès. En cas de contestation de ce consentement, **nous** demanderons un consentement complémentaire aux ayants droit.

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.

**AXA** vous répond sur :

