

**CERTIFICAT D'ASSURANCES  
« ACCIDENTS DU TRAVAIL »**



Nous soussignés, .....  
(nom et adresse de la compagnie d'assurances)

certifions par la présente que l'entreprise .....  
(nom)

.....  
(adresse)

A souscrit auprès d'elle une police ACCIDENTS DU TRAVAIL n° .....

Date d'échéance: .....

Ce contrat a pour objet de garantir, conformément aux dispositions légales en vigueur, les accidents du travail et du chemin du travail pouvant survenir à l'ensemble du personnel de l'entreprise.

Cette police prévoit expressément la renonciation à tous recours contre FLUXYS\*, ses mandataires et préposés.

Fait le ..... à .....

Nom et signature de la compagnie d'assurances.

\* Toutes les entités du groupe Fluxys, dont Fluxys Belgium SA, Fluxys SA, Fluxys LNG SA et Fluxys Europe SA