

**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 S.A., ses mandataires et préposés.

Fait le à

Nom et signature de la compagnie d'assurances.