

CONDITIONS GÉNÉRALES

Assurance Obligatoire de la Responsabilité Objective en cas d'Incendie ou d'Explosion

La durée du contrat est fixée aux conditions particulières. Elle ne peut excéder un an. A chaque échéance annuelle, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an. Vous pouvez résilier le contrat à la fin de la période en cours au moins 3 mois avant l'échéance annuelle. La notification de la résiliation se fait soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier, soit par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sommaire

Conditions générales		3
Article 1	DÉFINITIONS	3
Article 2	OBJET DE LA GARANTIE	4
Article 3	EXCLUSIONS	4
Article 4	MONTANTS ASSURES	4
Article 5	DECLARATION DU RISQUE A LA CONCLUSION DU CONTRAT	5
Article 6	DECLARATION DU RISQUE EN COURS DE CONTRAT	6
Article 7	PRISE D'EFFET, DUREE ET FIN DU CONTRAT	6
Article 8	PRIME	8
Article 9	DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE	9
Article 10	VALIDITE DU CONTRAT D'ASSURANCE DANS LE TEMPS	10
Article 11	DIVERS	10

Conditions générales

(Loi du 30 juillet 1979 et AR du 5 août 1991) + (Loi du 1er avril 2007) + (Loi du 04 avril 2014)

Article 1

DÉFINITIONS

PRENEUR D'ASSURANCE :

suivant le cas :

- la personne physique ou morale qui souscrit le contrat en sa qualité d'exploitant de l'établissement désigné en conditions particulières ;

ou

- la personne de droit public ou privé qui souscrit le contrat en tant qu'elle organise l'enseignement ou la formation professionnelle dans l'établissement désigné en conditions particulières ;

ou

- la personne de droit public ou privé qui souscrit le contrat en tant qu'elle occupe l'immeuble de bureaux désigné en conditions particulières ;

ou

- la personne physique ou morale qui souscrit le contrat en tant qu'elle organise le culte dans l'établissement désigné en conditions particulières.

COMPAGNIE :

l'entreprise d'assurance auprès de laquelle le contrat est souscrit.

PERSONNE LÉSÉE :

toute personne autre que le preneur d'assurance. Toutefois, sont exclues du bénéfice de l'indemnité :

- la personne responsable du sinistre en vertu des articles 1382 à 1386 bis du Code Civil ;
- la personne qui est exonérée de toute responsabilité en vertu de l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail ;
- l'entreprise d'assurances qui, en exécution d'un autre contrat d'assurance que le présent contrat, a réparé le dommage subi.

SINISTRE :

- les dommages survenus pendant la durée du contrat ;
- constitue un seul et même sinistre tout fait ou succession de faits de même origine ayant causé des dommages donnant ouverture à l'application de la garantie.

SONT CONSIDÉRÉS COMME FRAIS DE SAUVETAGE COUVERTS :

- 1) les frais découlant des mesures demandées par la compagnie aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences des sinistres garantis ;
- 2) les frais découlant des mesures raisonnables exposés d'initiative par l'assuré en bon père de famille et conformément aux règles de la gestion d'affaires, soit pour prévenir un sinistre garanti, soit pour en prévenir ou atténuer les conséquences, pour autant que :
 - ces mesures soient urgentes, c'est-à-dire que l'assuré est obligé de les prendre sans délai, sans possibilité d'avertir et d'obtenir l'accord préalable de la compagnie, sous peine de nuire aux intérêts de celle-ci ;
 - s'il s'agit de mesures pour prévenir un sinistre garanti, il y ait danger imminent, c'est-à-dire que si ces mesures n'étaient pas prises, il en résulterait à très court terme et certainement un sinistre garanti.

L'assuré s'engage à informer immédiatement la compagnie de toute mesure de sauvetage entreprise.

Pour autant que de besoin, il est précisé que restent à charge de l'assuré :

- les frais découlant des mesures tendant à prévenir un sinistre garanti en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté ;
- les frais qui résultent du retard de l'assuré, de sa négligence à prendre des mesures de prévention qui auraient dû l'être antérieurement.

Article 2

OBJET DE LA GARANTIE

L'assurance a pour objet de couvrir la responsabilité objective à laquelle l'établissement désigné en conditions particulières peut donner lieu dans le chef du preneur d'assurance en cas d'incendie ou d'explosion, sur base de l'article 8 de la loi du 30 juillet 1979.

Article 3

EXCLUSIONS

Sans préjudice des dispositions de l'article 9, sont exclus de l'assurance :

- des dommages causés intentionnellement par le preneur d'assurance ;
- les sinistres causés par la faute lourde du preneur d'assurance. Sans préjudice des cas d'exclusion ou de non-assurance prévus au contrat, est considéré comme faute lourde tout manquement à des lois, règles ou usages propres aux activités de l'entreprise assurée, pour lequel toute personne familiarisée avec la matière doit savoir qu'il donne presque inévitablement lieu à un dommage ;
- les dommages matériels qui sont la conséquence d'une responsabilité de l'assuré, quelle qu'elle soit, assurable par la garantie «Responsabilité locative», «Responsabilité d'occupant» ou «Recours des tiers» d'un contrat d'assurance incendie.

Pour l'application de cette exclusion, on entend par :

- responsabilité locative :
la responsabilité des dégâts, des frais de sauvetage, de conservation, de déblais et démolition et du chômage immobilier que les locataires encourent en vertu des articles 1732, 1733 et 1735 du Code Civil ;
- responsabilité d'occupant :
la responsabilité des dégâts, des frais de sauvetage, de conservation, de déblais et démolition et du chômage immobilier que les occupants d'un immeuble ou d'une partie d'immeuble encourent en vertu de l'article 1302 du Code Civil ;
- recours des tiers :
la responsabilité que l'assuré encourt en vertu des articles 1382 à 1386bis du Code Civil pour les dégâts, les frais de sauvetage, de conservation, de déblais et démolition et le chômage immobilier causés par un incendie ou une explosion endommageant l'établissement désigné en conditions particulières et se communiquant à des biens qui sont la propriété de tiers.

Article 4

MONTANTS ASSURES

§ 1.

Les montants assurés sont, par sinistre :

- en matière de dommages résultant de lésions corporelles : 14.873.611,49 EUR ;
- en matière de dommages matériels : 743.680,57 EUR.

§ 2.

Les montants précités sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui du mois de juillet 1991, soit 110,34 (base 88).

L'adaptation s'opère annuellement au 30 août et, pour la première fois, le 30 août 1992.

§ 3.

Les montants assurés pour les dommages matériels s'appliquent à la fois aux endommagements de choses et aux dommages dits immatériels (privations de jouissance, interruptions d'activités, chômage, arrêts de production, pertes de bénéfices et autres dommages similaires qui ne procèdent pas de lésions corporelles).

§ 4.

Les frais de sauvetage, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal et les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts sont intégralement à charge de la compagnie pour autant que leur total et celui de l'indemnité due en principal ne dépasse pas, par preneur d'assurance et par sinistre, la somme totale assurée.

Au-delà de la somme totale assurée, les frais de sauvetage d'une part et les intérêts, frais et honoraires d'autre part, sont limités à :

- 495.787,05 EUR lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2.478.935,25 EUR ;
- 495.787,05 EUR plus 20 % de la partie de la somme totale assurée comprise entre 2.478.935,25 EUR et 12.394.676,24 EUR ;
- 2.478.935,25 EUR plus 10 % de la somme totale assurée qui excède 12.394.676,24 EUR, avec un maximum de 9.915.740,99 EUR.

Ces montants sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 1992, soit 113,77 (base 1988 = 100).

Article 5

DECLARATION DU RISQUE A LA CONCLUSION DU CONTRAT

§ 1. Obligation de déclaration

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque.

§ 2. Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

§ 3. Omission ou inexactitude non intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration n'est pas intentionnelle, le contrat n'est pas nul.

- a) La compagnie propose dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Si la compagnie n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

- b) Lorsqu'un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet :

1° si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance, la compagnie doit fournir la prestation convenue ;

2° si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance, la compagnie n'est tenue de fournir sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Article 6

DECLARATION DU RISQUE EN COURS DE CONTRAT

§ 1. Obligation de déclaration

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les mêmes conditions que lors de la conclusion du contrat, les circonstances nouvelles ou les modifications des circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

§ 2. Aggravation du risque

- a) Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la conclusion du contrat, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, celle-ci doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modifications du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Si la compagnie n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans le délai indiqué ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

- b) Si un sinistre survient :

1° alors que le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée au § 1 ci-avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet : la compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue ;

2° alors que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au § 1 ci-avant :

- si le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur d'assurance, la compagnie doit effectuer la prestation convenue ;
- si le défaut de déclaration peut être reproché au preneur d'assurance, la compagnie n'est tenue d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération.

Toutefois, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

3° alors que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au § 1 ci-avant dans une intention frauduleuse : la compagnie peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

§ 3. Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci est tenue d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Article 7

PRISE D'EFFET, DUREE ET FIN DU CONTRAT

§ 1.

Sauf disposition contraire en conditions particulières, le contrat est conclu pour une durée qui ne peut excéder un an.

Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci se renouvelle tacitement pour des

périodes consécutives d'un an. Les contrats de moins d'un an ne se renouvellent pas tacitement.

§ 2.

L'assurance n'entre en vigueur qu'après paiement de la première prime ou, si une distinction est opérée entre prime provisionnelle et prime définitive, de la première prime provisionnelle.

§ 3.

Si, pour quelque cause que ce soit, le preneur d'assurance cesse d'assumer la responsabilité visée à l'article 2, il est tenu d'informer la compagnie dans les 8 jours. S'il ne remplit pas cette obligation et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, elle a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation vis-à-vis du preneur d'assurance à concurrence du préjudice qu'elle a subi. En cas d'intention frauduleuse, la compagnie peut décliner toute garantie vis-à-vis du preneur d'assurance.

§ 4.

En cas de cessation définitive de l'exploitation, le contrat est résilié de plein droit.

§ 5.

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt. Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et la compagnie peuvent notifier la résiliation du contrat ; le nouveau titulaire de l'intérêt assuré, par lettre recommandée à la poste, dans les 3 mois et 40 jours du décès, la compagnie dans les trois mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

§ 6.

En cas de faillite du preneur d'assurance, le contrat subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers la compagnie du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

La compagnie et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la compagnie ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de faillite tandis que le curateur ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de faillite.

§ 7.

A. La compagnie se réserve le droit de résilier le contrat :

- en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 5 ;
- en cas d'aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré dans les conditions prévues à l'article 6, § 2 ;
- après la survenance d'un sinistre, mais au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- en cas de non-paiement de la franchise contractuelle ;
- en cas de non-paiement des primes conformément à l'article 8 ;
- dans tous les cas où le preneur d'assurance encourt une déchéance totale ou partielle des garanties ;
- en cas de modification de tout ou partie de la législation relative à la responsabilité civile ou à son assurance pouvant affecter l'étendue des obligations de la compagnie ;
- en cas de refus du preneur d'assurance de prendre des mesures de prévention des sinistres, jugées indispensables par la compagnie.

B. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 6, § 3 ;
- en cas d'augmentation de tarif, conformément à l'article 8, § 11.

§ 8.

Sauf disposition contraire, la résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par lettre recommandée ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf lorsqu'il en est disposé autrement dans le contrat, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date

du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La résiliation du contrat par la compagnie après la survenance d'un sinistre prend effet lors de sa notification, lorsque le preneur d'assurance a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la compagnie.

§ 9.

Lorsque le contrat est résilié, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations d'assurance, cette disposition ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

§ 10.

L'expiration, l'annulation, la résiliation, la dénonciation, la suspension du contrat ou de la garantie ne peuvent être opposées par la compagnie aux tiers lésés que pour les sinistres survenus après l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la notification du fait par la compagnie, par lettre recommandée à la poste, au bourgmestre de la commune où se trouve l'établissement désigné en conditions particulières. Le délai prend cours le lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Les sinistres survenus alors que l'expiration, l'annulation, la résiliation, la dénonciation, la suspension du contrat ou de la garantie produit déjà ses effets entre parties mais avant l'expiration du délai de 30 jours précité donnent lieu à l'exercice d'un recours de la compagnie contre le preneur d'assurance conformément à l'article 9, § 2.

Article 8

PRIME

§ 1.

Les primes sont quérables. Elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance. A défaut d'être fait directement à la compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par la compagnie ou qui intervient lors de la conclusion ou de l'exécution du contrat.

§ 2.

Suivant ce qui est précisé aux conditions particulières, la prime est forfaitaire ou fait l'objet d'un décompte à terme échu.

§ 3.

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre sa garantie ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure.

§ 4.

La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. Elle porte sommation de payer la prime dans un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

§ 5.

La suspension de garantie ou la résiliation n'ont effet qu'à l'expiration du délai de 15 jours cité ci-dessus.

§ 6.

L'envoi du rappel recommandé rend exigible les intérêts de retard courant de plein droit et sans mise en demeure, à partir du 31ème jour suivant la date de l'établissement de la quittance. Les intérêts de retard sont calculés aux taux d'intérêts légaux.

§ 7.

En cas de suspension de la garantie, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à cette suspension.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure qui a été adressée au

preneur d'assurance ; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservée cette faculté, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément au § 4.

§ 8.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément au § 3. Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

§ 9.

Le preneur d'assurance supporte tous impôts, taxes et redevances établis ou à établir du chef du contrat. Ces accessoires de la prime sont soumis aux mêmes règles que la prime elle-même, notamment en ce qui concerne le moment de leur exigibilité et les conséquences de l'inexécution ou de l'exécution tardive de leur paiement.

§ 10.

Le cas échéant, la compagnie peut vérifier les déclarations du preneur d'assurance qui s'engage à mettre à la disposition de ses délégués tous livres comptables et autres documents utiles.

§ 11.

Lorsque la compagnie modifie son tarif, elle adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Elle notifie cette adaptation au preneur d'assurance 90 jours au moins avant cette date d'échéance. Toutefois, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

Article 9

DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE

§ 1. Droit des tiers lésés

Sans préjudice de l'article 7 § 9, aucune nullité, exclusion, exception ou déchéance dérivant de la loi ou du contrat d'assurance ne peut être opposée par la compagnie aux tiers lésés.

§ 2. Recours de la compagnie

La compagnie se réserve un droit de recours contre le preneur d'assurance pour tous les cas de nullité, exclusion, exception ou déchéance.

La compagnie a l'obligation de notifier au preneur ou s'il y a lieu à l'assuré autre que le preneur son intention d'exercer un recours aussitôt qu'elle a connaissance des faits justifiant cette décision.

En cas de déchéance partielle, le recours se limite à la différence entre les sommes payées par la compagnie et le montant de la garantie auquel celle-ci est tenue vis-à-vis du preneur d'assurance en vertu du contrat.

Le recours porte sur les indemnités, intérêts et frais judiciaires compris.

§ 3. Obligations du preneur d'assurance

a) le preneur d'assurance doit :

1° déclarer à la compagnie, par écrit, aussi vite que possible, tout sinistre dont il a connaissance.

La déclaration de sinistre doit indiquer les lieu, heure, date, cause, circonstances et conséquences de ce sinistre, ainsi que, s'il y a lieu, les noms et domiciles des victimes ;

2° fournir sans retard à la compagnie tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre ;

3° prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;

4° transmettre à la compagnie tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre dès sa notification, signification ou remise, sous peine en cas de

négligence de tous dommages et intérêts dus à la compagnie en réparation du préjudice qu'elle a subi ;

5° comparaître aux audiences et se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal. Lorsque, par négligence, le preneur d'assurance ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par la compagnie ;

6° s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de tout paiement ou promesse de paiement.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par le preneur d'assurance des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par la compagnie.

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par le preneur d'assurance sans l'accord de la compagnie n'est pas opposable à cette dernière.

b) Si le preneur d'assurance ne remplit pas les obligations décrites ci-avant au 1°, 2°, 3° et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation vis-à-vis du preneur d'assurance, à concurrence du préjudice qu'elle a subi. La compagnie peut toutefois décliner sa garantie vis-à-vis du preneur d'assurance si, dans une intention frauduleuse, le preneur d'assurance n'a pas exécuté les obligations précitées.

§ 4. Direction du litige

A partir du moment où la garantie de la compagnie est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour le preneur d'assurance dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de la compagnie et du preneur d'assurance coïncident, la compagnie a le droit de combattre, à la place du preneur d'assurance, la réclamation de la personne lésée. Elle peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de la compagnie n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef du preneur d'assurance et ne peuvent lui causer préjudice.

§ 5. Franchise

Le preneur d'assurance conserve à sa charge, dans chaque sinistre, une participation déterminée dans les conditions particulières. Cette participation n'est pas opposable aux tiers lésés.

§ 6. Subrogation de la compagnie

La compagnie est subrogée dans les droits des personnes lésées qu'elle a indemnisées ainsi que dans ceux du preneur d'assurance contre les tiers responsables du sinistre, à concurrence des sommes payées par elle.

Article 10

VALIDITE DU CONTRAT D'ASSURANCE DANS LE TEMPS

Le contrat s'applique à tout événement dommageable qui s'est produit pendant la période de validité de l'assurance, sans préjudice des dispositions de l'art. 7 § 10.

Article 11

DIVERS

§ 1. Communication

Pour être valables, les communications ou notifications destinées à la compagnie doivent être faites à son adresse mentionnée au contrat ; celles destinées au preneur d'assurance sont valablement faites à l'adresse indiquée au contrat ou à l'adresse que le preneur d'assurance aurait ultérieurement notifiée à la compagnie.

§ 2. Certificat d'assurance

Lors de la conclusion du contrat, la compagnie délivre au preneur d'assurance un certificat d'assurance conformément à l'article 7 de l'arrêté royal du 5 août 1991. Un duplicata de ce certificat est transmis au bourgmestre de la commune où est situé l'établissement désigné en conditions particulières.

§ 3. Dommages causés par le terrorisme

La loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme (M.B du 15 mai 2007) est d'application.

Le contrat couvre les dommages causés par le terrorisme. A cette fin, nous sommes membres de l'ASBL TRIP.

Par ASBL TRIP, l'on entend l'assemblée sans but lucratif ayant pour dénomination **Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP)** créée conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité à l'alinéa 4, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité à l'alinéa 4 ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Par acte de terrorisme, l'on entend «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 et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise».

Nous ne couvrons pas les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

Régime de paiement

Conformément à la loi précitée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité à l'alinéa 4 ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

Vous ne percevrez votre indemnisation qu'après que le Comité ait fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles nous vous avons déjà communiqué notre décision.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Les filiales et les sociétés mères, telles que définies dans la loi du 7 mai 1999 contenant le Code des sociétés, sont considérées comme un seul et même preneur d'assurance. Ce principe est également d'application pour les consortiums ainsi que pour les sociétés liées.

Lorsque le Comité constate que le montant cité à l'alinéa 4 ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'entreprise d'assurances, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

§ 4. Législation applicable

Ce contrat d'assurance tombe sous l'application de la loi du 04 avril 2014 relative aux assurances.

§ 5. Protection des données à caractère personnel

5.1. Général

Les données à caractère personnel (ci-après les "données personnelles") du preneur et/ou de l'assuré et (le cas échéant) de son représentant légal sont traitées par l'Assureur pour son propre compte, en tant que responsable du traitement, conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, ainsi qu'à la Notice relative à la protection des données à caractère personnel de l'Assureur. Cette notice est disponible sur <https://www.baloise.be/fr/a-propos-de-nous/privacy.html>. Une version papier de celle-ci peut être obtenue sur simple demande adressée à votre intermédiaire.

5.2. Finalités du traitement des données personnelles

Les données personnelles sont traitées par l'Assureur pour les finalités mentionnées dans la Notice ci-dessus et en particulier pour :

- exécuter ses obligations contractuelles et notamment la gestion et l'exécution des services d'assurance, en ce compris la gestion de la relation clientèle ;
- respecter toutes les obligations légales, réglementaire ou administrative auxquelles il est soumis, notamment en matière de retenues (para)fiscales ;
- des raisons qui relèvent de son intérêt légitime e.a. l'établissement de statistiques, la détection et la prévention des abus et de la fraude, la constitution de preuves, la sécurité des réseaux et systèmes informatiques de l'Assureur, la sécurité des biens et des personnes, l'optimisation des processus (par exemple d'évaluation et d'acceptation du risque, des processus internes, etc.), le développement de nouveaux produits, la prospection, les enquêtes de satisfaction.

Dans certains cas les données personnelles peuvent être traitées sur base du consentement de la personne concernée. Lorsque le traitement est fondé sur le consentement de la personne concernée, celle-ci peut à tout moment retirer son consentement. Elle peut également s'opposer à tout moment au traitement des données personnelles concernant sa santé. Dans ce cas, l'Assureur peut se trouver dans l'impossibilité de donner suite à sa demande d'intervention et/ou ne peut pas exécuter la relation contractuelle.

5.3. Données relatives à la santé

Lorsque, dans le cadre de la description du risque ou du traitement d'un sinistre, la personne concernée confie des données relatives à sa santé à l'Assureur, ce dernier veille à ce que ces données soient traitées moyennant le consentement explicite de la personne concernée, dans la poursuite de la finalité consentie. La personne concernée peut à tout moment retirer son consentement relatif au traitement des données à caractère personnel concernant sa santé. Dans ce cas, elle reconnaît l'Assureur ne peut pas donner suite à sa demande d'intervention et/ou ne peut pas exécuter la relation contractuelle.

5.4. Transfert des données personnelles

Si les finalités précitées le requièrent et en conformité avec la législation sur la protection de la vie privée, l'Assureur peut communiquer ces données personnelles à d'autres entreprises d'assurance intervenantes(ou à leurs représentants en Belgique ou leurs correspondants à l'étranger), aux entreprises de réassurance concernées, à un expert, à des bureaux de règlements de sinistres, un médecin conseil, à un avocat, à un conseiller technique, à un intermédiaire d'assurances ou à un sous-traitant, à Datassur ESV, à Informex, ou à d'autres sociétés faisant partie du groupe de l'Assureur. En outre, l'Assureur peut transmettre ces données à toute autre personne ou instance en vertu d'une obligation légale ou d'une décision administrative ou judiciaire, ou encore si un intérêt légitime le justifie.

L'Assureur est susceptible de transmettre les données personnelles en dehors de l'Espace économique européen (EEE) dans un pays qui peut, le cas échéant, ne pas assurer un niveau de protection adéquat des données personnelles. Le cas échéant, le transfert des données personnelles ne sera réalisé que moyennant des garanties appropriées et adaptées.

5.5. Droits de la personne concernée

Dans les limites de la réglementation la personne concernée a le droit :

- de prendre connaissance de ses données ;
- de demander une rectification des données personnelles erronées ;
- de s'opposer au traitement de ses données ;
- de demander la limitation du traitement de ses données ;
- de demander la suppression de ses données.

5.6. Délais de conservation

Les données personnelles recueillies par l'Assureur sont conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance, la période de prescription légale ainsi que tout autre délai de conservation qui serait imposé par la législation et la réglementation applicables.

5.7. Demande d'information

Pour toute question ou demande relative au traitement de ses données personnelles, la personne concernée est invitée à contacter notre délégué à la protection des données (« Data Protection Officer » ou « DPO ») par courrier ou e-mail à l'adresse suivante:

Par e-mail : privacy@baloise.be
Par courrier : Baloise Belgium SA
Posthofbrug 16,
2600 Antwerpen

§ 6. Juridictions

Seuls les tribunaux et cours belges sont habilités à connaître des litiges découlant du présent contrat.

§ 7. Langue-Taal

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en néerlandais, à la demande du client.

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Nederlands op verzoek van de klant gebeuren.

§ 8. Devoir d'analyse

Préalablement à la souscription du produit, une analyse de vos besoins doit être effectuée afin de s'assurer que le produit en question rencontre vos attentes.

Nous attirons votre attention sur le fait que toute modification substantielle ultérieure de vos conditions ou de ces informations doit être rapportée à l'assureur ou à votre intermédiaire pour mise à jour de votre dossier.

§ 9. Conflits d'intérêts

Les résumés des politiques de rémunération et de gestion des conflits d'intérêts de Baloise Belgium sont disponibles sur le site web de l'entreprise www.baloise.be.

La version complète ainsi que toute information complémentaire sur ces politiques peuvent être obtenues à la demande par le client.

§ 10. Autorité de contrôle

La FSMA (L'Autorité des Services et Marchés Financiers, Rue du Congrès, 12-14 - 1000 Bruxelles) et la BNB (Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont, 14 - 1000 Bruxelles).

§ 11. Sanctions internationales

L'assureur ne peut être tenu de fournir une couverture, de payer un sinistre ou de fournir des prestations en vertu de la présente proposition d'assurance dans la mesure où la mise à disposition d'une telle couverture, le paiement d'un tel sinistre ou la fourniture de ces prestations exposerait l'assureur à une sanction économique ou commerciale, ou ferait

l'objet d'une interdiction ou d'une restriction en vertu des lois ou règlements de toute juridiction à laquelle l'assureur est assujéti.

§ 12. Plainte

En cas de plainte au sujet du présent document, le preneur d'assurance peut contacter la Compagnie :

- Par écrit à Baloise Insurance, Service des plaintes, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen
- Par e-mail à l'adresse : plainte@baloise.be
- Par téléphone au 078 15 50 56

L'information concernant la procédure de traitement des plaintes est disponible sur le site <https://www.baloise.be/fr/contact-service/plaintes.html>.

Conformément à la réglementation en vigueur, la Compagnie s'engage à recourir à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Celle-ci est entièrement gratuite pour le preneur d'assurance.

Par conséquent, si celui-ci estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, entité qualifiée, sise à l'adresse actuelle Square de Meeûs, 35 - 1000 Bruxelles (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

Si la personne concernée estime que le traitement de ses données personnelles constitue une violation de la législation en matière de vie privée, elle peut introduire une plainte auprès de l'Autorité de protection des données dont les coordonnées sont les suivantes :

Autorité de protection des données
Rue de la Presse, 35
1000 Bruxelles
Tél.: +32 2 274 48 00



Avertissement

*Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé peut être repris dans le fichier du groupement d'intérêt économique **Datassur**. En vertu de la loi sur la protection de la vie privée, il en sera informé et aura, le cas échéant, la possibilité de faire rectifier les informations le concernant.*