

RESPONSABILITÉ OBJECTIVE INCENDIE / EXPLOSION

Conditions générales

SOMMAIRE

ASSURANCE OBLIGATOIRE DE LA RESPONSABILITÉ OBJECTIVE EN CAS D'INCENDIE OU D'EXPLOSION	3
ARTICLE 1 DÉFINITIONS	3
ARTICLE 2 OBJET DE LA GARANTIE	4
ARTICLE 3 EXCLUSIONS	4
ARTICLE 4 MONTANTS ASSURÉS	4
ARTICLE 5 DÉCLARATION DU RISQUE À LA CONCLUSION DU CONTRAT	5
ARTICLE 6 DÉCLARATION DU RISQUE EN COURS DE CONTRAT	6
ARTICLE 7 PRISE D'EFFET, DURÉE ET FIN DU CONTRAT	6
ARTICLE 8 PRIME	8
ARTICLE 9 DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE	8
ARTICLE 10 VALIDITÉ DU CONTRAT D'ASSURANCE DANS LE TEMPS	10
ARTICLE 11 DIVERS	10
PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	11
AVERTISSEMENTS	13
TRAITEMENT DES PLAINTES	13

ASSURANCE OBLIGATOIRE DE LA RESPONSABILITÉ OBJECTIVE EN CAS D'INCENDIE OU D'EXPLOSION

(Loi du 30/7/1979 et A.R. 5/8/1991)

ARTICLE 1 DÉFINITIONS

1. **Preneur d'assurance:** selon les conditions particulières:

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.

2. **Compagnie:** l'entreprise d'assurances auprès de laquelle le contrat est souscrit.

3. **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 1386bis du Code civil;
- la personne qui est exonérée de toute responsabilité en vertu de l'article 18 de la loi du 3/7/1978 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.

4. **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.

5. 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 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 30/7/1979.

ARTICLE 3 EXCLUSIONS

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

- les sinistres 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 prévu 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'occupant8 ou 0 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 1386 bis 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.
- Le présent contrat n'accorde pas de garantie ni de prestation pour une quelconque activité assurée dans la mesure où cette activité assurée violerait la moindre loi ou règle applicable des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanctions économiques, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

ARTICLE 4 MONTANTS ASSURÉS

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 partie 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 DÉCLARATION DU RISQUE À 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 intentionnelle

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induit 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 intentionnelle lui sont dues.

3. Omission ou inexactitude non intentionnelle

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.
 3. 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 DÉCLARATION 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 du dommage.

2. Aggravation du risque

- a) Lorsque le risque de survenance du dommage 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 les délais indiqués 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 du dommage 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 due à concurrence à partir du jour où il 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, DURÉE 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, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé 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 garantie 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 la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut :résilier 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 intentionnelle 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 du dommage 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 bourgme111re 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 en conditions particulières, la prime est forfaitaire ou fait l'objet d'un décompte
 - c) à terme échu.
3. En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre la garantie du contrat 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 d'un délai de 15 jours cité ci-dessus.
6. L'envoi du rappel recommandé rend exigible des intérêts de retard courant de plein droit et sans mise en demeure, à partir du 31^{ème} 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 réservé 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'il 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 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 l'une des obligations décrites ci-avant au 1, 2 et 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 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 VALIDITÉ DU CONTRAT D'ASSURANCE DANS LE TEMPS

Le contrat s'applique lorsque le dommage survient pendant la période de validité de l'assurance, sans préjudice des dispositions prévues à l'article 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.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Remarque préliminaire.

Si le contrat d'assurance que vous allez souscrire vous couvre vous-même, nous vous invitons à lire attentivement la présente note d'explication.

Si le contrat d'assurance est souscrit au profit d'autres personnes que vous-même (comme les employés ou dirigeants de votre entreprise, un ou plusieurs tiers, ...), les droits et devoirs décrits dans la présente note restent entièrement d'application, sauf en ce qui concerne l'accord sur le traitement des données personnelles de santé. Dans ce cas, seules les personnes au profit desquelles le contrat d'assurance est souscrit peuvent donner leur accord. Si, dans le cadre d'une évaluation d'un risque ou de la gestion d'un sinistre, nous devons collecter des données auprès de ces personnes, elles seront informées de notre politique de gestion des données personnelles. En cas de traitement de données liées à la santé, nous demanderons leur consentement personnel.

Allianz Benelux : qui sommes-nous ?

Allianz Benelux est déjà votre assureur ou a vocation à le devenir pour vous prémunir contre différents risques et pour vous indemniser, le cas échéant. A cet effet, nous sommes obligés de collecter certaines de vos données personnelles pour mener à bien notre rôle d'assureur. La présente note vous explique comment et pourquoi nous utilisons vos données personnelles. Nous vous invitons à lire attentivement ce qui suit.

Pourquoi utilisons-nous vos données personnelles ?

Nous collectons et traitons vos données personnelles exclusivement pour les objectifs suivants :

- l'évaluation du risque assuré par votre contrat,
- la gestion de la relation commerciale avec vous, avec votre courtier ou avec des partenaires commerciaux, via Internet et les réseaux sociaux, en ce compris la promotion de nos produits d'assurances, pendant et après la fin de notre relation contractuelle,
- la gestion de votre police d'assurances ou de vos éventuels sinistres couverts par votre contrat,
- l'envoi obligatoire d'informations relatives à votre situation d'assurances,
- la surveillance du portefeuille d'assurances de notre entreprise,
- la prévention des abus et des fraudes à l'assurance.

Aucune disposition légale ne vous oblige à nous fournir les données personnelles que nous demandons mais, à défaut de nous les fournir, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance ou vos sinistres.

Pour chaque objectif énuméré ci-dessus, la collecte et le traitement des données sont :

- réalisés conformément à la législation sur la protection des données personnelles,
- fondés soit sur les législations applicables aux assurances, soit sur votre consentement.

Ces données sont partagées avec certains de nos services dans le cadre strict des missions qui leurs sont confiées. Il s'agit des membres des services de gestion des contrats ou des sinistres, du service juridique et de compliance (contrôle de conformité) et de l'audit interne. Dans le cadre limité des finalités précitées et dans la mesure où cela est nécessaire, nous partageons aussi vos données personnelles avec votre courtier, notre réassureur, nos auditeurs, des experts, des conseillers juridiques et avec les administrations belges ou étrangères (pensions, autorités fiscales belges ou étrangères dans le cadre de nos obligations de reporting FATCA et CRS, sécurité sociale, autorités de contrôle).

Pour des raisons de sécurité, de sauvegarde de vos données ou de gestion de nos applications informatiques, il arrive que nous devions transférer vos données personnelles vers une autre société spécialisée du Groupe Allianz située au sein ou en dehors de l'Union européenne. Pour ces transferts, le Groupe Allianz a établi des règles très contraignantes qui ont été approuvées par les autorités de protection des données personnelles et qu'Allianz Benelux respecte. Ces règles constituent l'engagement pris par le Groupe Allianz et par Allianz Benelux de protéger de façon adéquate le traitement des données personnelles, quel que soit le lieu où elles se trouvent.

De quels droits disposez-vous à l'égard de vos données personnelles ?

- le droit d'y avoir accès,
- le droit de les faire rectifier si elles sont inexactes ou incomplètes,
- le droit de les faire effacer dans certaines circonstances comme, par exemple, lorsqu'elles ne sont plus nécessaires à l'objectif poursuivi lors de leur collecte et traitement,
- le droit d'obtenir la limitation de traitement dans certaines circonstances comme par exemple la limitation de l'usage d'une donnée dont vous contestez l'exactitude pendant la période où nous devons la vérifier,
- le droit d'introduire une plainte auprès de l'autorité compétente,
- le droit de vous opposer au traitement,
- le droit à la portabilité de vos données personnelles, c'est-à-dire le droit de recevoir vos données personnelles dans un format structuré, communément utilisé et lisible ou de les faire transmettre directement à un autre responsable de traitement,
- le droit d'obtenir des explications sur les décisions automatisées,
- le droit de retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment.

Profilage et décision automatisée.

En collaboration avec des partenaires externes, nous collectons des données déposées sur les réseaux sociaux en vue d'établir des profils de prospects à qui nous adressons nos promotions commerciales, ces derniers ayant toujours la possibilité de refuser ces promotions. En accord avec les personnes concernées, nous collectons parfois des données de géolocalisation.

Nous donnons parfois accès aux clients ou aux prospects soit à des modules de calcul de prime afin qu'ils puissent comparer les prix et prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous, soit à des modules d'évaluation de leur profil financier afin de leur permettre de déterminer si nos assurances de placement ou d'investissement pourraient les intéresser et le cas échéant, de prendre contact avec un courtier de leur choix ou avec nous.

Les clients et prospects sont toujours en droit de nous demander de plus amples explications sur la logique de ces modules ou profilage.

Conservation de vos données personnelles.

Nous conserverons vos données personnelles aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des objectifs cités ci-dessus ou aussi longtemps qu'une loi le requiert. La durée de conservation des données contractuelles et de gestion de sinistre se termine à la fin du délai de prescription légal qui suit la clôture du dernier sinistre couvert par le contrat d'assurance. La durée varie donc fortement d'une assurance à l'autre.

Questions, exercices de vos droits et plaintes.

Vous pouvez nous adresser vos questions concernant le traitement de vos données personnelles soit par courriel à l'adresse privacy@allianz.be, soit par courrier postal à l'adresse : Allianz Benelux sa, Service juridique et compliance/Protection des données, Boulevard du Roi Albert II, 32 à 1000 Bruxelles, Belgique. Veuillez aussi nous transmettre une copie de votre carte d'identité recto/verso. Nous vous répondrons personnellement. Toute plainte concernant le traitement de vos données personnelles peut être adressée aux adresses postale et de courriel mentionnées ci-dessus ou encore à l'Autorité de Protection des Données Personnelles, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, www.privacycommission.be.

Consentements spécifiques.**Traitement de données relatives à la santé.**

En signant la présente notice, vous marquez expressément votre accord sur le traitement de vos données personnelles relatives à votre santé par le Service médical de notre compagnie et par les personnes dûment autorisées à les traiter lorsque ce traitement est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre. A défaut de consentir au traitement de données relatives à la santé, nous serons dans l'impossibilité de gérer votre police d'assurance si une garantie corporelle ou un sinistre avec dommage à la santé est en jeu.

Quant aux personnes au profit desquelles vous avez souscrit une assurance, nous nous chargeons de les informer et de demander leur accord sur le traitement de leurs données personnelles liées à la santé lors de l'évaluation d'un risque ou de la gestion d'un éventuel sinistre.

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à consulter notre page « Protection des données personnelles » de notre site Web à l'adresse <https://www.allianz.be/personnelles>

AVERTISSEMENTS

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie 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 est repris dans le fichier du Groupement d'intérêt économique Datassur, square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

TRAITEMENT DES PLAINTES

Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance.

Sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice, vous pouvez adresser toute plainte au sujet du contrat au service Gestion des plaintes d'Allianz Benelux :

Bd du Roi Albert II, 32 – 1000 Bruxelles, tél. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, plaintes@allianz.be, www.allianz.be.

Si vous n'êtes pas satisfait suite à la réponse de notre service Gestion des plaintes, vous pouvez prendre contact avec l'Ombudsman des Assurances :

Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman-insurance.be, www.ombudsman-insurance.be.

Allianz Benelux, en sa qualité d'assureur, est tenue de participer à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation.

Le Service de l'Ombudsman des Assurances est une entité qualifiée pour rechercher une solution à un litige extrajudiciaire de consommation