

# ASSURANCE TOUS RISQUES ÉLECTRIQUE & ÉLECTRONIQUE

Conditions générales

# SOMMAIRE

ARTICLE 1 OBJETS ASSURABLES	3
ARTICLE 2 GARANTIE	3
ARTICLE 3 GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES	3
ARTICLE 4 EXCLUSIONS	4
ARTICLE 5 VALEUR DÉCLARÉE - SOUS-ASSURANCE - FRANCHISE	5
ARTICLE 6 FORMATION, EFFET ET DURÉE DU CONTRAT	5
ARTICLE 7 PRIME	6
ARTICLE 8 ADAPTATION AUTOMATIQUE	6
ARTICLE 9 DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE - DÉCLARATION DE L'ASSURÉ	6
ARTICLE 10 OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN COURS DE CONTRAT	8
ARTICLE 11 OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE	8
ARTICLE 12 ESTIMATION DES DOMMAGES	9
ARTICLE 13 CALCUL DE L'INDEMNITÉ	9
ARTICLE 14 PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ	10
ARTICLE 15 SUBROGATION	11
ARTICLE 16 RÉSILIATION	11
ARTICLE 17 NOTIFICATIONS	11
ARTICLE 18 ARBITRAGE ET LOI APPLICABLE	11
ARTICLE 19 CONTRAT COLLECTIF	13
<b>Protection des données personnelles.</b> _____	<b>14</b>
<b>Avertissements</b> _____	<b>16</b>
<b>Traitement des plaintes.</b> _____	<b>16</b>

## ARTICLE 1 OBJETS ASSURABLES

1. La Compagnie assure les machines et autres objets décrits dans la police pour autant qu'ils se trouvent dans les lieux spécifiés, dès qu'ils sont prêts à l'emploi, c'est-à-dire après essais de mise en marche jugés satisfaisants,
  - a) pendant qu'ils sont en activité ou au repos;
  - b) pendant les opérations de démontage, déplacement, remontage, nécessitées par leur entretien, inspection, révision ou réparation.
2. Peuvent notamment être couverts par la police :
  - a) les machines de bureau électriques ou électroniques telles que machines électro comptables, calculateurs, ordinateurs;
  - b) les installations de télécommunication telles que centrales téléphoniques ou de télex, télévisions industrielles, télémesures, antennes communes ;
  - c) le matériel médical tel que appareils à rayons X, électrocardiographes, électroencéphalographes, appareils de diathermie, monitorings, matériels de laboratoire ;
  - d) les appareils électro-acoustiques tels que studios d'enregistrement et de retransmission du son ;
  - e) les appareils de signalisation, tels que signalisation des routes, fleuves et chemins de fer, avertisseurs d'incendie, horloge pointeuses;
  - f) les installations de commande, de contrôle et de mesure.

## ARTICLE 2 GARANTIE

1. La Compagnie garantit les objets assurés contre toutes pertes et tous dégâts imprévisibles et soudains quelle qu'en soit la cause, sous réserve des seules exclusions prévues à l'article 4.
2. En particulier sont garantis les pertes et/ou dégâts affectant les objets assurés et résultant de:
  - a) Vol ;
  - b) incendie, y compris les dégâts dus à l'extinction et au sauvetage ;
  - c) explosion ;
  - d) la foudre, l'électricité ;
  - e) vent, tempête, gel, inondation ;
  - f) dégâts des eaux ;
  - g) maladresse, négligence occasionnelle, inexpérience ou malveillance de membres du personnel de l'Assuré ou de tiers ;
  - h) chute d'avions, effondrement du bâtiment, chute, heurt, collision, introduction d'un corps étranger.

## ARTICLE 3 GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES

Moyennant convention expresse aux conditions particulières et prime supplémentaire, la Compagnie peut aussi garantir:

- a) les frais de reconstitution matérielle des supports d'information tels que cartes perforées, bandes magnétiques, disques et du coût du travail de leur enregistrement ;
- b) le frais supplémentaires occasionnés par l'utilisation (une installation de dépannage au cas où le fonctionnement de l'installation assurée est interrompu partiellement ou totalement à la suite d'un sinistre indemnisable) ;
- c) les frais afférant aux travaux effectués en dehors des heures normales de prestation, dans les limites prévues à l'article 13.B. 1b) ;

- d) les frais résultant de l'appel à des techniciens venant de l'étranger, dans les limites prévues à l'art. 13.B. 1e) ;
- e) les frais afférents au transport accéléré, dans les limites prévues à l'art. 13.C.1b).

## ARTICLE 4 EXCLUSIONS

### Sans égard à la cause initiale :

#### I. sont exclues de l'assurance les pertes et dommages:

- a) subis par un objet assuré par suite d'un vice ou défaut de matière, de construction ou de montage affectant cet objet ;
- b) dont un fournisseur, un réparateur, une entreprise chargée de l'entretien, un monteur ou un bailleur est responsable contractuellement ou non;
- c) d'ordre esthétique ;
- d) dus à une exploitation non conforme aux prescriptions du fabricant, à des expérimentations ou essais. Ne sont pas considérées comme essais, les vérifications de bon fonctionnement;
- e) survenant par le fait du maintien ou de la remise en service d'un objet endommagé avant réparation définitive ou avant que le fonctionnement régulier soit rétabli ;
- f) causés intentionnellement par l'Assuré lui-même ou avec sa complicité ;
- g) découverts purement et simplement à l'occasion d'un inventaire ou contrôle sans qu'il y ait eu antérieurement constat de pertes ou de dégâts, ou plainte du chef de vol ou de larcin;
- h) se rattachant directement ou indirectement à un des cas ci-après :
  - 1) guerre ou fait de même nature et guerre civile ;
  - 2) conflit du travail et toute acte de violence d'inspiration collective (politique, sociale, économique ou idéologique) accompagné ou non de rébellion contre l'autorité, en ce compris les attentats ainsi que les actes d'inspiration collective de vandalisme ou de malveillance.

Par conflit du travail, on entend toute contestation collective sous quelque forme qu'elle se manifeste dans le cadre des relations du travail, en ce compris la grève et le lockout, c'est-à-dire:

- **grève** : arrêt concerté du travail par un groupe de salariés, employés, fonctionnaires ou indépendants ;
- **lock-out** : fermeture provisoire décidée par une entreprise afin d'amener son personnel à composer dans un conflit du travail.

Par attentat, on entend toute forme d'émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, à savoir :

- **émeute**: manifestation violente, même non concertée, d'un groupe de personnes qui révèle une agitation des esprits et se caractérise par du désordre ou des actes illégaux ainsi que par une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public, sans qu'il soit cherché pour autant à renverser les pouvoirs publics établis;
  - **mouvement populaire** : manifestation violente, même non concertée, d'un groupe de personnes qui, sans qu'il y ait révolte contre l'ordre établi, révèle cependant une agitation des esprits se caractérisant par du désordre ou des actes illégaux;
  - **acte de terrorisme ou de sabotage**: action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, économiques ou sociales, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant un bien :
    - soit en vue d'impressionner le public et de créer un climat d'insécurité (terrorisme),
    - soit en vue d'entraver la circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise (sabotage).
- 3) réquisition sous toutes ses formes, occupation totale ou partielle des lieux où se trouvent les biens assurés par une force militaire ou de police ou par des combattants réguliers ou irréguliers;

- 4) catastrophes naturelles, tremblement de terre, raz de marée, ouragan; causés par (ou l'aggravation des dommages causés par) :
- 1) - des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome;
  - 2) - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou toute source de rayonnements ionisants;

**II. Sont également exclus:**

- a) l'usure;
- b) les détériorations progressives ou continues résultant de l'action chimique, thermique ou mécanique non accidentelle d'agents destructeurs quelconques ;
- c) les éléments soumis par leur nature à une usure accélérée et à un remplacement fréquent, par exemple: chaînes, courroies, bourrages, joints, flexibles, garnitures non métalliques de rouleaux, ampoules, lampes, valves, tubes à vide ou à remplissage gazeux, tubes cathodiques, piles et batteries;
- d) les dommages indirects tels que chômage, perte de jouissance, de production ou de rendement.

**III. Sont exclus, sauf convention expresse, les dommages aux caractères papier, cartes, bandes magnétiques, supports d'informations et objets analogues.**

IV. 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.

V. Par dérogation à l'article 2 "Garantie" l'exclusion suivante s'applique: la présente assurance ne couvre en aucun cas les pertes, dommages, responsabilités ou frais, directement ou indirectement causés, entièrement et/ou partiellement, par - ou survenant à la suite de l'utilisation ou la mise en action, de manière nuisible, de tout ordinateur, système informatique, programme informatique, code malveillant, virus ou processus informatique ou de tout autre système électronique. Sans égard à la cause initiale, sont également exclus: la destruction, la corruption, l'effacement, la modification ou l'indisponibilité de données, de codes et/ou de programmes, de même que le dysfonctionnement ou la panne de systèmes informatiques (hardware, software, embedded chips, etc...).

**ARTICLE 5 VALEUR DÉCLARÉE - SOUS-ASSURANCE - FRANCHISE**

A. La valeur déclarée est fixée sous la responsabilité de l'assuré. Elle doit, pour chaque objet, être égale, lors de son introduction dans le contrat, à la valeur de son remplacement à neuf, c'est-à-dire au prix, sans remise, d'un objet neuf en tous points identique, acheté isolément et augmenté des frais d'emballage, de transport et de montage, ainsi que des taxes et droits éventuels, hormis la taxe sur la valeur ajoutée dans la mesure où elle est récupérable par l'assuré.

B. Il y a sous-assurance lorsque la valeur déclarée d'un objet est inférieure à sa valeur de remplacement à neuf lors de son introduction dans le contrat (voir art. 13. A. 6).

C. L'assuré reste son propre assureur pour le montant de la franchise prévue aux conditions particulières.

**ARTICLE 6 FORMATION, EFFET ET DURÉE DU CONTRAT**

A. Le contrat est formé dès la signature des parties. Les assurés signataires d'un seul et même contrat, sont engagés solidairement et indivisiblement.

La garantie ne prend toutefois cours qu'après le paiement de la première prime.

B. La durée du contrat est fixée à un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

L'heure de la prise et de la cessation d'effet de l'assurance est conventionnellement fixée à zéro heure.

C. En cas de transmission de l'intérêt assuré, à la suite du décès de l'assuré, les droits et les obligations nés du contrat sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

En cas d'indivision, les indivisaires demeurent solidairement et indivisiblement obligés à l'exécution du contrat. Après la sortie d'indivision et pour autant que la compagnie en ait été avisée, l'héritier qui devient seul titulaire : de l'intérêt d'assurance reste seul tenu de l'exécution du contrat.

Toutefois, les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré et la compagnie peuvent notifier la résiliation du contrat, les premiers par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, la seconde dans les formes prescrites par l'article 17 B dans les trois mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

D. En cas de cession entre vifs d'un bien assuré, l'assurance prend fin de plein droit:

- s'il s'agit d'un bien immeuble : trois mois après la date de passation de l'acte authentique. Jusqu'à l'expiration de ce délai, l'assurance est réputée souscrite au profit du cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat. En l'absence de pareille garantie, la compagnie abandonne son recours contre le cédant, sauf cas de malveillance;
- s'il s'agit d'un bien meuble ; dès que l'assuré n'en a plus la possession.

## ARTICLE 7 PRIME

A. La prime est annuelle. Elle est payable par anticipation à la réception d'un avis d'échéance ou sur présentation d'une quittance.

B. Sans préjudice de l'application de l'article 6.A., le défaut de paiement de la prime dans les quinze jours à compter du lendemain d'une mise en demeure adressée à l'assuré par exploit d'huissier ou par lettre recommandée à la poste donne lieu à la suspension de la garantie ou éventuellement à la résiliation du contrat.

En outre, la compagnie, qui a suspendu son obligation de garantie, peut résilier ultérieurement le contrat; si elle s'en est réservée la faculté dans la mise en demeure, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si elle ne s'est pas réservée cette faculté dans la mise en demeure, la résiliation interviendra moyennant une nouvelle mise en demeure comme dit ci-avant.

La garantie suspendue reprend effet le lendemain à zéro heure du jour du paiement intégral des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts.

## ARTICLE 8 ADAPTATION AUTOMATIQUE

A. Toute prime et franchise exprimée en chiffres absolus varient, en cours de contrat, à leur échéance annuelle, selon le rapport existant entre l'indice matériel en vigueur à ce moment et celui indiqué aux conditions particulières du contrat.

B. L'indice matériel est calculé 2 fois par an pour prendre effet les 1er janvier et 1er juillet.

Il est égal au premier janvier à l'indice NACE 300 du mois de juin précédent et au premier juillet à l'indice NACE 300 du mois de décembre précédent, c'est à dire à la valeur définitivement retenue deux mois avant le début de la période semestrielle durant laquelle ils se verront appliqués.

L'indice NACE 300 est publié par le ministère des Affaires économiques, Administration du commerce.

## ARTICLE 9 DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE - DÉCLARATION DE L'ASSURÉ

### A. Lors de la conclusion du contrat :

1) L'assuré a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque.

Il doit notamment :

- a) énumérer et spécifier les biens sur lesquels porte l'assurance ;
- b) déclarer les autres assurances ayant le même objet et portant sur les mêmes biens, les montants pour lesquels ils sont assurés et par qui ils sont garantis ;

- c) déclarer les refus ou résiliations des assurances contre les mêmes périls et portant sur les mêmes biens ;
- d) déclarer les sinistres qui, au cours des cinq dernières années, ont frappé les objets assurés ;
- e) déclarer les renonciations consenties à des recours éventuels contre des responsables ou garants.

2) Si l'assuré est en défaut de satisfaire à son obligation de déclaration visée au 1) et que l'omission ou l'inexactitude sont intentionnelles et induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat 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) Si l'assuré est en défaut de satisfaire à son obligation de déclaration visée au 1) et que l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, 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 proposition de modification du contrat est refusée par l'assuré 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.

Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait, en aucun cas, assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

4) Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au 3) ait pris effet, la compagnie :

- fournit la prestation convenue lorsque l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée à l'assuré,
- fournit une prestation, selon le rapport entre la prime payée et la prime que l'assuré aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque, lorsque l'omission ou la déclaration inexacte peut lui être reprochée ; toutefois, si 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.

## **B. En cours de contrat**

1) L'assuré a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 9 A.1), les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance des périls assurés.

Il doit notamment :

- a) déclarer tout changement essentiel qui, pour une raison quelconque, sera apporté à un objet assuré, quant à ses caractéristiques, son mode d'emploi, son lieu d'utilisation ;
- b) déclarer, sitôt qu'il en a connaissance, tout changement survenu dans les conditions de fonctionnement ou d'utilisation d'un objet assuré et qui pourrait constituer une aggravation du risque.

2) Lorsque le risque de survenance des périls assurés s'est aggravé de manière telle que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par l'assuré 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.

Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation.

3) Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au 2) ait pris effet, la compagnie effectue la prestation convenue si l'assuré a rempli l'obligation de déclaration visée à l'article 9 B.1).

4) Si un sinistre survient et que l'assuré n'a pas rempli l'obligation visée à l'article 9 B.1), la compagnie :

- effectue la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché à l'assuré ;

- effectue sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que l'assuré aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché à l'assuré; toutefois, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées ;
- refuse sa garantie si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse en ne déclarant pas l'aggravation. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

5) Lorsque le risque de survenance des périls assurés 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 accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque. Si la compagnie et l'assuré ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par ce dernier, celui-ci peut résilier le contrat.

## **ARTICLE 10 OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN COURS DE CONTRAT**

A. L'assuré doit :

- 1) permettre à tout moment aux mandataires de la compagnie d'examiner les objets assurés, sans que ceci implique une quelconque responsabilité dans le chef de cette dernière ;
- 2) prendre toutes les précautions nécessaires pour maintenir les objets assurés en bon état d'entretien et de fonctionnement et se conformer aux prescriptions légales et administratives en vigueur ;
- 3) utiliser les objets assurés uniquement dans les limites techniques d'application et de fonctionnement prévues par le constructeur.

B. La compagnie peut décliner totalement sa garantie en raison de l'inexécution de l'obligation visée au paragraphe A 3) ci-avant, à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

## **ARTICLE 11 OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE**

A. En cas de sinistre, l'assuré doit :

- a) user de tous les moyens en son pouvoir pour atténuer l'importance des dégâts. Dans ce but, ils conformera, le cas échéant, aux indications de la compagnie ;
- b) en aviser immédiatement la compagnie par appel téléphonique, par télex ou par télécopie ; s'il s'agit d'un appel téléphonique, le confirmer par écrit dans les cinq jours du sinistre ;
- c) adresser à la compagnie, dans le plus bref délai, ses informations sur la cause, l'importance et les circonstances du sinistre ;
- d) apporter sa collaboration pleine et entière pour déterminer les causes et circonstances du sinistre. A cet effet, il autorisera toute enquête et s'abstiendra de toute modification ou déplacement des objets endommagés qui pourrait compliquer l'enquête ou la rendre impossible ;
- e) fournir à la compagnie toutes indications et tous documents permettant d'estimer le montant des dégâts et justifier les frais de "main-d'œuvre" et les frais de « matières et pièces de remplacement » au moyen de factures ou de tous autres documents ;
- f) donner à la compagnie toute l'assistance technique ou autre qu'elle sollicitera pour l'exercice de son recours subrogatoire contre les tiers responsables. Les frais causés par cette assistance lui seront remboursés par la compagnie.

B. L'assuré pourra faire procéder à la remise en état de l'objet s'il a obtenu l'accord de la compagnie ou, si la compagnie n'est pas intervenue à l'expiration des cinq jours qui suivent l'avis écrit du sinistre, auquel cas il s'engage à conserver les pièces endommagées.

C. Si l'assuré ne remplit pas l'une des obligations précitées, la compagnie réduit sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi.



## ARTICLE 12 ESTIMATION DES DOMMAGES

A. Le montant des dégâts, la valeur de remplacement à neuf et la valeur réelle des objets endommagés sont estimés de gré à gré ou par deux experts, l'un nommé par l'assuré, l'autre par la compagnie.

En cas de désaccord, les experts s'adjoignent un troisième expert avec lequel ils opèrent en commun et se prononcent à la majorité des voix.

Les experts sont également chargés de donner leur avis sur les causes du sinistre.

B. Faute par l'une des parties de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la nomination en sera faite par le président du tribunal de première instance du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente.

Faute par l'un des experts de remplir sa mission, il sera pourvu à son remplacement en suivant la même procédure et sans préjudice aux droits des parties.

C. Chacune des parties supporte les frais et honoraires d'expertise qui lui sont propres. Les frais et honoraires du troisième expert, ainsi que les frais de désignation en justice, sont supportés par moitié entre la compagnie et l'assuré.

D. L'expertise ou toute autre opération, faite dans le but de constater les dégâts, ne préjudicie en rien aux droits et exceptions que la compagnie pourrait invoquer.

## ARTICLE 13 CALCUL DE L'INDEMNITÉ

A. L'indemnité est déterminée :

- 1) en additionnant les frais de 'main-d'œuvre, et les frais de matières et pièces de remplacement (cfr. B et C infra) à engager pour remettre l'objet endommagé dans son état de fonctionnement antérieur au sinistre ;
- 2) en déduisant des frais pris en considération sous 1) les amortissements pour vétusté éventuellement prévus dans le contrat ;
- 3) en limitant le montant obtenu en 2) à la valeur réelle de l'objet immédiatement avant le sinistre, c'est-à-dire à la valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre sous déduction de la vétusté et de la dépréciation technique ;
- 4) en déduisant du montant obtenu en 3) la valeur des débris et des pièces susceptibles d'être encore employées d'une manière quelconque ;
- 5) en déduisant du montant obtenu en 4) la franchise prévue au contrat.

Si plusieurs objets sont atteints par un même sinistre, seule la franchise la plus élevée sera prise en considération ;

- 6) en appliquant, en cas de sous-assurance, au montant obtenu en 5), le rapport existant entre la valeur déclarée pour l'objet endommagé et sa valeur de remplacement à neuf lors de son introduction dans le contrat (règle proportionnelle).

En aucun cas, l'indemnité pour chaque objet endommagé ne pourra dépasser le montant égal à la valeur déclarée, multiplié par le rapport existant entre l'indice matériel, en vigueur au moment du sinistre et celui indiqué aux conditions particulières du contrat.

La compagnie supporte les frais de sauvetage (cfr D infra) lorsque ceux-ci ont été exposés en bon père de famille alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ces frais sont limités à la valeur déclarée avec un maximum de 18.592.014,36 EUR. Cette limite est liée à l'évolution de l'indice des prix à la consommation dont l'indice de base est 113,77 du mois de novembre 1992 (base 1988 = 100).

B. Les frais de "main-d'œuvre" sont calculés :

1) en prenant en considération :

- a) les frais de main-d'œuvre et de déplacement se rapportant au démontage, à la réparation et au remontage, compte tenu des salaires et frais déplacement usuels portés en compte en Belgique pour des travaux effectués pendant les heures normales de prestation ;

b) moyennant convention expresse, les frais supplémentaires pour les travaux effectués en dehors des heures normales, jusqu'à concurrence de 50 % du montant des frais retenus sous a) ;

c) moyennant convention expresse, lorsqu'il est fait appel pour les travaux à des techniciens venant de l'étranger, la portion des salaires supérieure aux salaires usuels dont question au a) ci-dessus, les frais de déplacement, de logement et, d'une façon générale, tous les frais supplémentaires résultant du recours à ces techniciens. La hauteur de cette intervention est précisée dans le contrat.

2) en ajoutant au montant des frais obtenus sous 1) les taxes y afférentes, hormis la taxe sur la valeur ajoutée dans la mesure où elle est récupérable par l'assuré.

C. Les frais de « matières et pièces de remplacement » sont calculés :

1) en prenant en considération :

a) le coût des matières et des pièces de remplacement employées ainsi que les frais de transport desdites matières et pièces, par la voie la moins onéreuse;

b) moyennant convention expresse, les frais supplémentaires pour transport accéléré, jusqu'à concurrence de 50 % du montant des frais de transport retenus sous a).

2) en ajoutant au montant des frais obtenus sous 1) les droits et taxes y afférents, hormis la taxe à la valeur ajoutée dans la mesure où elle est récupérable par l'assuré.

D. Les frais de sauvetage sont les frais découlant :

- des mesures demandées par la compagnie aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre;
- des mesures raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences pour autant:
  - qu'il s'agisse de mesures urgentes que l'assuré est obligé de 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 ;
  - que, s'il y a danger imminent de sinistre, en l'absence de ces mesures, il en résulterait à très court terme et certainement un sinistre.

E. Ne sont pas pris en considération comme frais de « main-d'œuvre » et frais de « matières et pièces de remplacement » et restent donc à charge de l'assuré les frais :

1) de reconstitution des dessins, modèles, moules et matrices du constructeur nécessaires pour l'exécution d'une réparation, les frais de recherche de la cause et des effets d'un défaut, les frais de reproduction des informations enregistrées sur tout support d'information (cartes, disques, bandes, etc....) ;

2) supplémentaires engagés à l'occasion d'une réparation pour effectuer des révisions ou apporter des modifications ou perfectionnements ;

3) relatifs à des réparations de fortune ou provisoires.

F. L'objet endommagé est considéré comme remis dans son état de fonctionnement antérieur au sinistre lorsqu'il est remis en activité. A ce moment, les obligations de la compagnie pour ce sinistre prennent fin.

G. L'assuré n'aura, en aucun cas, le droit de délaisser l'objet endommagé à la compagnie.

## ARTICLE 14 PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ

L'indemnité afférente aux objets sinistrés est payée dans les trente jours qui suivent :

- soit la réception par la compagnie de l'accord sans réserve de l'assuré sur l'estimation amiable d'indemnité,
- soit la date de clôture de l'expertise (art. 12 des conditions générales),

à condition que l'assuré ait rempli à cette date toutes les obligations prévues au contrat. Dans le cas contraire, le délai précité ne prendra cours qu'au jour où l'assuré aura satisfait à toutes ses obligations contractuelles.

## ARTICLE 15 SUBROGATION

Par le seul fait du contrat, la compagnie est subrogée dans tous les droits et actions de l'assuré.

## ARTICLE 16 RÉSILIATION

A. La compagnie peut résilier tout ou partie du contrat :

- 1) en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 7.B ;
- 2) dans les cas visés à l'article 9 relatif à la description et à la modification du risque conformément aux stipulations de cet article ;
- 3) après chaque sinistre déclaré frappant le contrat ou tout autre contrat « Assurance tous risques électrique ou électronique » souscrite auprès de la compagnie, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- 4) en cas de décès de l'assuré conformément à l'article 6.C.

Dans les cas 2) à 4), la résiliation prend effet à l'expiration du délai d'un mois à compter du lendemain de sa notification. Toutefois, dans les cas 2) et 3), lorsque l'assuré a manqué à l'une de ses obligations dans l'intention de tromper la compagnie, la résiliation prend effet lors de sa notification.

B. L'assuré peut résilier le contrat :

- 1) en cas de résiliation partielle de celui-ci par la compagnie avec effet au jour où cette résiliation partielle produit elle-même ses effets ;
- 2) en cas de diminution de risque, conformément à l'article 9.B.5).

C. Garantie " conflits du travail " et "Attentats":

La compagnie se réserve la possibilité de résilier à tout moment cette garantie en restituant la prime y afférente au prorata du temps restant à courir.

La résiliation prend effet 7 jours calendrier après le dépôt à la poste de la lettre recommandée de notification de celle-ci ou après une notification faite par acte extrajudiciaire.

## ARTICLE 17 NOTIFICATIONS

A. Le domicile des parties est élu de droit, à savoir celui de la compagnie en son siège en Belgique et celui de l'assuré à l'adresse indiquée dans le contrat ou notifiée ultérieurement à la compagnie.

Toutefois, pour la désignation par le président du tribunal de première instance des experts ou des arbitres dont question aux articles 12 et 18, l'assuré ayant son domicile à l'étranger fait élection de domicile à la situation du risque à propos de l'assurance duquel la contestation est née.

Toute notification est valablement faite à ces adresses, même à l'égard d'héritiers ou d'ayants cause de l'assuré et tant que ceux-ci n'ont pas signifié un changement d'adresse à la compagnie.

En cas de pluralité d'assurés, toute communication de la compagnie adressée à l'un d'eux est censée faite à tous.

B. Sauf dans les cas visés aux articles 6.C et 7.B, toute notification se fait soit par lettre recommandée, soit par lettre remise au destinataire contre récépissé, soit par exploit d'huissier de justice.

Les délais prennent cours à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste ou de la date du récépissé ou de la signification de l'exploit d'huissier.

## ARTICLE 18 ARBITRAGE ET LOI APPLICABLE

A. Toutes contestations entre parties, autres que celles relatives au recouvrement des primes, impôts et frais, sont soumises à trois arbitres choisis le premier par l'assuré, le deuxième par la compagnie et le troisième par les deux premiers.

B. Les arbitres jugent en commun dans les termes du droit et ils ne peuvent, sous peine de nullité, s'écarter des dispositions du présent contrat. Ils sont dispensés des formalités judiciaires.

C. Faute par l'une des parties de nommer un arbitre ou par les arbitres de s'accorder sur le choix du troisième arbitre, la nomination en est faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal de première instance du domicile de l'assuré, à moins de convention contraire postérieure à la naissance du litige soumis à l'arbitrage et il est ensuite procédé comme il est dit au paragraphe B ci-dessus.

D. Les frais d'arbitrage sont supportés par moitié entre l'assuré et la compagnie.

E. Le contrat est régi par la loi belge.

## ARTICLE 19 CONTRAT COLLECTIF

A. Lorsque plusieurs compagnies sont parties au présent contrat, un apériteur est désigné dans les conditions particulières; à défaut, la première compagnie citée dans la liste des coassureurs agit en qualité d'apériteur.

B. 1) L'assurance est souscrite par chaque compagnie pour ses parts et portions et sans solidarité, aux mêmes clauses et conditions que celles d'application entre l'apériteur et l'assuré.

2) Les coassureurs étrangers élisent domicile en leur siège en Belgique ou, à défaut, à l'adresse qu'ils indiquent dans le contrat, ils reconnaissent la compétence de la juridiction arbitrale prévue à l'article 18 ainsi que celle des juridictions belges.

C. 1) L'apériteur établit le contrat et ses avenants qui sont signés par toutes les parties en cause. Le contrat est dressé en deux exemplaires qui sont destinés, l'un à l'assuré et l'autre à l'apériteur, qui détient l'exemplaire formant le titre des coassureurs.

2) L'apériteur remet une copie du contrat à chacun des coassureurs qui reconnaît l'avoir reçue par la seule signature de celui-ci.

3) L'apériteur est réputé mandataire des coassureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat. L'assuré peut lui adresser toutes les significations et notifications sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs. L'apériteur informe les coassureurs.

4) L'apériteur reçoit l'avis de sinistre. Il fait les diligences requises en vue du règlement des sinistres et choisit, à cette fin, l'expert des compagnies, sans préjudice toutefois du droit de chacun des coassureurs de faire suivre l'expertise par un mandataire de son choix.

5) L'apériteur doit sans délai déclarer aux coassureurs toute résiliation ou toute modification de sa participation. Les coassureurs doivent agir de même vis-à-vis de l'apériteur.

6) En cas de résiliation ou de réduction de la part de l'apériteur, les coassureurs disposent d'un délai d'un mois après cette résiliation ou cette réduction pour résilier ou modifier leur part.

La résiliation ou la modification par les coassureurs prend effet à la même date que celle signifiée par l'apériteur.

7) En cas de résiliation de la part de l'apériteur, le preneur d'assurance dispose d'un délai d'un mois à partir de la notification pour résilier lui-même l'ensemble du contrat.

# 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 aussi 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](mailto:privacy@allianz.be), soit par courrier postal à l'adresse : Allianz Benelux sa, Service juridique et compliance/Protection des données, 32, Blvd du Roi Albert II 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 postales 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](http://www.privacycommission.be).

### Consentements spécifiques.

#### Traitement de données relatives à la santé :

En signant votre contrat d'assurance, 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://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

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](mailto:plaintes@allianz.be), [www.allianz.be](http://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.as](mailto:info@ombudsman.as), [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as).

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.

