

Responsabilité civile

Dispositions administratives



SOMMAIRE

CHAPITRE 1 - RISQUE ASSURE

- Article 1 - Déclaration du risque
- Article 2 - Diminution du risque
- Article 3 - Aggravation du risque

CHAPITRE 2 - PRIME

- Article 4 - Paiement
- Article 5 - Modalités de calcul
- Article 6 - Prise d'effet de la garantie
- Article 7 - Non-paiement de la prime
- Article 8 - Contrôle
- Article 9 - Révision

CHAPITRE 3 - DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT

- Article 10 - Durée
- Article 11 - Situations particulières
- Article 12 - Résiliation

CHAPITRE 4 - SINISTRES

- Article 13 - Obligations de l'assuré
- Article 14 - Direction du litige
- Article 15 - Prévention et contrôle
- Article 16 - Subrogation
- Article 17 - Frais et intérêts
- Article 18 - Particularités

CHAPITRE 1 - RISQUE ASSURE

Article 1 - DECLARATION DU RISQUE

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.

L'assurance est donc limitée à l'égard du preneur d'assurance au risque décrit dans le contrat ou dans ses avenants, sur base de ladite déclaration.

- 1.1. Lorsque la compagnie constate une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la déclaration, elle propose dans le délai d'un mois à compter du jour où elle en a eu connaissance, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de cette omission ou 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 15 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.

- 1.2. Si un dommage survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, et que l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance, la compagnie doit fournir la prestation convenue.

- 1.3. Si un dommage survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, et que 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 dommage, la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le dommage, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

- 1.4. Lorsque la compagnie constate une omission ou une inexactitude intentionnelle dans la déclaration, qui l'induit 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 intentionnelle lui sont dues.

Article 2 - DIMINUTION DU RISQUE

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance d'un 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 à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.

Si la compagnie et le preneur d'assurance 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 le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Article 3 - AGGRAVATION DU RISQUE

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

Constituent notamment des éléments d'aggravation du risque :

- les restructurations ainsi que les extensions données à l'entreprise, soit par l'exploitation de nouveaux sièges, soit par l'exercice d'activités nouvelles;
- l'utilisation de matériaux, matériels, procédés ou techniques, qui constitueraient une aggravation des caractéristiques essentielles des risques;
- la mise sur le marché de nouveaux produits.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance d'un dommage s'est aggravé de telle sorte que si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle 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 modification du contrat d'assurance 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 15 jours suivant l'expiration du délai précité.

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.

3.2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée à l'article 3.1., la compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue.

3.3. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée à l'article 3.1. :

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

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;

- si le preneur d'assurance a agi 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.

CHAPITRE 2 - PRIME

Article 4 - PAIEMENT

Les primes sont quérables. Elles sont payables à la présentation du relevé de prime 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 à l'intermédiaire d'assurance porteur du relevé de prime établi par la compagnie ou qui intervient lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

La prime annuelle ne peut être inférieure à la somme des minimums indiqués aux conditions particulières.

Tous frais, impôts et charges établis ou à établir dans le cadre du contrat, incombent au preneur d'assurance.

Article 5 - MODALITES DE CALCUL

Les primes peuvent être :

- 5.1. forfaitaires, c'est-à-dire fixées à la conclusion du contrat et payables par anticipation à l'échéance indiquée aux conditions particulières.
- 5.2. payables à terme échu sur la base des éléments repris aux conditions particulières, tels que le chiffre d'affaires, les rémunérations, ...

Dans ce cas s'applique ce qui suit :

5.2.1. Le preneur d'assurance verse, en exécution des dispositions prévues aux conditions particulières, une avance payable par anticipation chaque année ou par fractions semestrielles ou trimestrielles, à valoir sur la prime définitive calculée après l'expiration de l'exercice. A la souscription du contrat, le montant de l'avance est égal au montant estimé de la première prime annuelle. Il est ensuite aligné au fur et à mesure de l'établissement des décomptes, sur le montant de la dernière prime définitive échue.

5.2.2. A la fin de chaque période convenue :

- le preneur d'assurance ou son mandataire fournit à la compagnie les éléments nécessaires au calcul de la prime en complétant et en lui renvoyant dans les 15 jours le formulaire de déclaration qu'elle lui a adressé à cette fin;
- la compagnie établit le décompte en déduisant, le cas échéant, le montant des avances perçues;
- le défaut de renvoi du formulaire de déclaration nécessaire au calcul de la prime dans les 15 jours de l'envoi du rappel recommandé de la compagnie permet l'établissement d'un décompte d'office sur la base des chiffres de la déclaration précédente ou, s'il s'agit du premier décompte, des chiffres communiqués à la conclusion du contrat, majorés, dans l'un et l'autre cas, de 50 %.

Ce décompte d'office se fera sans préjudice du droit de la compagnie d'exiger la déclaration ou d'obtenir le paiement sur la base des rémunérations réelles afin de régulariser le compte du preneur d'assurance.

- 5.2.3. Si la prime ou une partie de celle-ci est calculée en fonction des rémunérations, le chiffre à déclarer est constitué par le montant des rémunérations brutes allouées par le preneur d'assurance aux personnes occupées dans l'entreprise et, en outre, dans le cas où des tiers auraient prêté du personnel au preneur d'assurance, par le montant des rémunérations brutes allouées à ce personnel.

Le montant des factures des sous-traitants relatif à la prestation de la main-d'œuvre est ajouté aux rémunérations à concurrence de 75 %.

Par rémunération, on entend la somme des avantages en espèces et en nature dont les personnes occupées dans l'entreprise bénéficient en vertu des contrats qui les lient au preneur d'assurance ou, le cas échéant, à des tiers : salaires, appointements, pécules de vacances, gratifications, participations aux bénéfices, commissions, pourboires, gratuité de la nourriture, du logement, du chauffage, de l'éclairage, rémunération des jours fériés, etc.

La rémunération ne peut en aucun cas être inférieure à la rémunération mensuelle moyenne minimum garantie ou à celle fixée par la convention collective conclue au niveau de l'entreprise ou par la convention collective conclue au Conseil National du Travail, en commission et sous-commission, paritaire ou en tout autre organe paritaire, rendue obligatoire ou non par un Arrêté royal.

Les sommes attribuées aux ouvriers à titre de pécules et allocations complémentaires de vacances, de même que toutes sommes, constitutives du salaire, mais non payées directement par l'employeur, ne doivent toutefois pas être mentionnées sur le formulaire de déclaration : la compagnie leur substitue un montant déterminé forfaitairement sur la base des salaires déclarés, et correspondant à tout ou partie de ces sommes.

- 5.2.4. Pour les entreprises occupant au maximum l'équivalent de 10 travailleurs à temps plein, il est ajouté au montant des rémunérations déclarées une fois le plafond annuel prévu par la législation en matière d'accidents du travail pour la période d'assurance considérée.
- 5.2.5. Si la prime ou une partie de celle-ci est calculée en fonction du chiffre d'affaires, le chiffre à déclarer est constitué, sauf convention contraire, par le montant total des factures, TVA comprise, relatives aux produits livrés ou aux travaux exécutés pendant la période d'assurance considérée.

Article 6 - PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie prend effet aux dates et heures fixées en conditions particulières, à défaut à 0 heures, et après paiement :

- soit de la première prime, si elle est forfaitaire;
- soit de la première avance si la prime est payable à terme échu.

Article 7 - NON-PAIEMENT DE LA PRIME

- 7.1. Le défaut de paiement d'une prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat, moyennant mise en demeure du preneur d'assurance.
- 7.2. La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée. Elle comporte 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.

- 7.3. La suspension ou la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration du délai de 15 jours cités à l'article 7.2.
- 7.4. 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 du relevé de prime.
Les intérêts de retard sont calculés au taux des intérêts légaux.
- 7.5. En cas de suspension de la garantie, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues met fin à cette suspension. La fin de suspension ne porte pas atteinte à notre droit de poursuivre le paiement des intérêts, s'il y a lieu.
Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut 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 la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément à l'article 7.2.
- 7.6. La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, moyennant la mise en demeure du preneur d'assurance comme prévu à l'article 7.2.
Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Article 8 - CONTROLE

La compagnie se réserve le droit de vérifier les déclarations du preneur d'assurance. A cet effet, tous livres de comptabilité ou autres documents pouvant servir à contrôler ces déclarations doivent être à la disposition de la compagnie ou de ses délégués.

Article 9 - REVISION

Si la compagnie modifie son tarif, elle a le droit d'appliquer cette modification de tarif au contrat à partir de l'échéance annuelle de prime suivante.

Si le preneur d'assurance est averti de la modification au moins 4 mois avant l'échéance annuelle, il a le droit de résilier le contrat 3 mois au moins avant cette échéance. De ce fait, le contrat prend fin à cette échéance.

Si le preneur d'assurance est averti de la modification moins de 4 mois avant l'échéance annuelle, il a le droit de résilier le contrat dans un délai de 3 mois à compter de l'envoi de la notification de la modification. De ce fait, le contrat prend fin à l'expiration d'un délai d'un mois, à compter du lendemain de la signification, de la date du récépissé ou dans le cas d'une lettre recommandée, du dépôt de cette lettre recommandée, mais au plus tôt à la date d'échéance annuelle.

La faculté de résiliation prévue aux deuxième et troisième alinéas n'existe pas lorsque la majoration tarifaire résulte d'une disposition légale ou réglementaire.

CHAPITRE 3 - DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 10 - DUREE

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières.
Il est toutefois spécifié que l'assurance Protection juridique, lorsqu'elle est souscrite, est conclue pour une durée d'un an.

Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé au moins 3 mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes égales à la première, fraction d'année exclue.

Article 11 - SITUATIONS PARTICULIERES

11.1. En cas de cession ou d'apport, à titre gratuit ou onéreux, en cas de transfert d'activités, en tout ou en partie, en cas d'absorption, transformation, fusion, dissolution ou liquidation, le preneur d'assurance s'oblige à faire continuer le contrat par ses successeurs.

En cas de manquement à cette obligation, la compagnie peut exiger du preneur d'assurance, outre les primes échues, une indemnité égale à la prime annuelle due pour le dernier exercice. Néanmoins, la compagnie peut refuser le successeur et résilier le contrat. Dans ce cas, l'indemnité mentionnée ci-avant n'est pas due.

11.2. 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 premier par lettre recommandée dans les 3 mois et 40 jours du décès, la compagnie dans les 3 mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

11.3. 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 3 mois après la déclaration de la faillite, tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les 3 mois qui suivent la déclaration de la faillite.

11.4. En cas de disparition de l'entreprise désignée ou de cessation définitive des activités, déclaration écrite doit en être faite à la compagnie et le contrat prend fin de plein droit.

Article 12 - RESILIATION

12.1. Toute notification de résiliation se fait soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier 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 du dépôt de la lettre recommandée, de la signification ou de la date du récépissé.

12.2. 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.

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

- a) en cas de diminution du risque dans les conditions énoncées à l'article 2;
- b) en cas de modification de tarif dans les conditions énoncées à l'article 9.

12.4. La compagnie peut résilier le contrat :

- a) après la survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- b) 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 1;
- c) en cas d'aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré dans les conditions prévues à l'article 3;
- d) dans tous les cas de changement de preneur d'assurance visés à l'article 11;
- e) lorsque le preneur d'assurance reste en défaut de paiement de primes, surprimes ou accessoires conformément à l'article 7;
- f) en cas de défaut de renvoi du formulaire de déclaration nécessaire au calcul de la prime ou de défaut de paiement sur la base des rémunérations réelles prévues à l'article 5.2.2.;
- g) en cas de refus du preneur d'assurance de prendre les mesures de prévention des sinistres jugées indispensables par la compagnie;
- h) en cas de modification apportée aux droits belge ou étrangers et pouvant affecter l'étendue de la garantie.

Chapitre 4 - SINISTRES

Article 13 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE

13.1. L'assuré doit déclarer tout sinistre à la compagnie sans délai et en tout cas aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire

13.2. L'assuré doit 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 dommage.

13.3. L'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

13.4. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 13.1. à 13.3. et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations en question, la compagnie peut décliner sa garantie.

13.5. Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à la compagnie, dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à la compagnie en réparation du préjudice qu'elle a subi.

13.6. L'assuré doit comparaître aux audiences et se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal.

Lorsque par négligence, l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par la compagnie.

13.7. L'assuré doit 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 l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie.

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

Article 14 - 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 l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils et dans la mesure où les intérêts de la compagnie et de l'assuré coïncident, la compagnie a le droit de combattre, à la place de l'assuré, 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 de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

Article 15 - PREVENTION ET CONTROLE

Le preneur d'assurance est tenu d'admettre dans son entreprise les experts et inspecteurs chargés par la compagnie d'examiner les mesures de prévention des sinistres ainsi que leurs causes et circonstances. Sous peine de déchéance, le preneur d'assurance doit prendre toutes les mesures de prévention de sinistres imposées par la compagnie.

Article 16 - SUBROGATION

La compagnie est subrogée, à concurrence du montant de l'indemnité payée, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de la compagnie, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

Article 17 - FRAIS ET INTERETS

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 dépassent 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 :

- 764.358,34 EUR lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 3.821.791,71 EUR;

- 764.358,34 EUR plus 20 % de la partie de la somme totale assurée comprise entre 3.821.791,71 et 19.108.958,53 EUR;
- 3.821.791,71 EUR plus 10 % de la partie de la somme totale assurée qui excède 19.108.958,53 EUR, avec un maximum de 15.287.166,83 EUR.

Ces montants sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de janvier 2016, soit 175,40 (base 1988 = 100).

Les frais et intérêts visés au premier alinéa sont à charge de la compagnie dans la mesure où ils se rapportent exclusivement à des prestations assurées par le contrat. La compagnie n'est dès lors pas tenue des frais et intérêts qui se rapportent à des prestations non assurées.

Ils n'incombent à la compagnie que dans la proportion de son engagement. La proportion des engagements respectifs de la compagnie et de l'assuré à l'occasion d'un sinistre pouvant donner lieu à application du contrat est déterminée par le pourcentage de la part de chacun dans l'évaluation du montant total en jeu.

En ce qui concerne les frais de sauvetage, l'assuré s'engage à informer dès que possible la compagnie des mesures qu'il a prises.

Il est précisé, pour autant que de besoin, que restent à charge de l'assuré les frais découlant des mesures tendant à prévenir un sinistre en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté.

Si l'urgence et la situation de danger imminent sont dues au fait que l'assuré n'a pas pris en temps utile les mesures de prévention qui lui incombent normalement, les frais ainsi engagés ne seront pas considérés comme des frais de sauvetage à charge de la compagnie.

Article 18 - PARTICULARITES

18.1. Le contrat est régi par la loi belge.

18.2. Tout problème relatif au contrat peut être soumis par le preneur d'assurance à la compagnie par l'entremise de ses intermédiaires habituels.

Si le preneur d'assurance ne partage pas le point de vue de la compagnie, il lui est loisible de faire appel au service « Customer Protection » (Boulevard du Souverain 25 à 1170 Bruxelles, e-mail : customer.protection@axa.be).

Si le preneur d'assurance estime ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, il peut s'adresser au Service Ombudsman Assurances (Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, site : www.ombudsman.as).

Le preneur d'assurance a toujours la possibilité d'intenter une action en justice.

18.3. Tout litige judiciaire portant sur l'exécution ou l'interprétation du contrat est de la compétence exclusive des tribunaux belges.

18.4 Dans le cadre des présentes conditions générales, il faut entendre par « fraude à l'assurance » le fait d'induire en erreur une entreprise d'assurances lors de la conclusion d'un contrat d'assurance ou pendant la durée de celui-ci, ou lors de la déclaration ou du traitement d'un sinistre et ce, dans le but d'obtenir une couverture d'assurance ou une prestation d'assurance.

La compagnie attire l'attention du preneur d'assurance sur le fait que toute fraude ou tentative de fraude entraîne l'application des sanctions prévues dans la législation applicable et/ou les conditions générales ou particulières et peut, le cas échéant, faire l'objet de poursuites pénales.

www.axa.be



AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie
(A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979) - Siège social : boulevard du Souverain 25, B-1170 Bruxelles (Belgique)
Internet : www.axa.be - Tél. : 02 678 61 11 - Fax : 02 678 93 40 - N° BCE: TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles