

CONDITIONS GÉNÉRALES

Europaea Protection Juridique

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

Sommaire

Conditions générales		3
Article 1	DEFINITIONS	3
Article 2	QUAND PARLONS-NOUS D'UN SINISTRE RECEVABLE ?	3
Article 3	COMMENT LA DEFENSE DES INTERETS DE L'ASSURE EST-ELLE ORGANISEE ?	4
Article 4	QUELS SONT LES LITIGES QUE NOUS NE COUVRONS PAS ?	4
Article 5	QUELLES SONT VOS ET NOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE COUVERT ?	5
Article 6	VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE	7
Article 7	CAS PARTICULIERS DE RESILIATION	8
Article 8	FRACTION DE PRIME NON ABSORBEE	8
Article 9	SUSPENSION ET REMISE EN VIGUEUR	8
Article 10	VOTRE OBLIGATION DE DECLARATION	9
Article 11	PAIEMENT DE LA PRIME	10
Article 12	SANCTIONS EN CAS DE NON-PAIEMENT DE LA PRIME	10
Article 13	MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET DES TARIFS	10
Article 14	CONTROLE DE QUALITE	10
Article 15	DOMICILE DES PARTIES	11
Article 16	PLURALITE DE PRENEURS D'ASSURANCE	11
Article 17	DROITS REGISSANT LES RAPPORTS ENTRE LES ASSURES	11
Article 18	LEGISLATION APPLICABLE	11
Article 19	PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	11
Article 20	JURIDICTION	12
Article 21	LANGUE – TAAL	12
Article 22	DEVOIR D'ANALYSE	12
Article 23	CONFLITS D'INTÉRÊTS	13
Article 24	AUTORITÉ DE CONTRÔLE	13
Article 25	SANCTIONS INTERNATIONALES	13
Article 26	PLAINTÉ	13

Conditions générales

Article 1

DEFINITIONS

Pour l'application de ce contrat d'assurance, nous entendons par :

NOUS / NOTRE - NOS

Europaea, le département Protection Juridique spécialisé de Baloise Belgium SA, dénommée ci-après «la Compagnie / Elle», entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 0096, Posthofbrug 16 à 2600 Antwerpen.

VOUS / VOTRE - VOS

Le preneur d'assurance, qui souscrit le contrat d'assurance.

ASSURÉ

Le preneur d'assurance et toute personne, qui peuvent faire appel aux garanties.

TIERS

Toute personne autre que les assurés.

DÉLAI D'ATTENTE

La période, pendant laquelle les sinistres ne sont pas couverts et pendant laquelle nous ne sommes tenus à aucune intervention.

La période commence :

- à la date de la prise d'effet du contrat d'assurance ;
- à la date du début de la naissance d'un nouveau risque ;
- ou immédiatement après la fin de la suspension de la police d'assurance en raison du non-paiement de la prime.

SEUIL D'INTERVENTION

L'enjeu minimal d'un litige, en-dessous duquel nous ne sommes tenus à aucune intervention.

LIMITE DE LA GARANTIE

La garantie est, par litige, limitée aux montants indiqués dans les conditions particulières, quel que soit le nombre d'assurés concernés.

Nos frais de gestion internes n'entrent pas en ligne de compte pour la détermination de ces montants.

Lorsque plusieurs assurés sont concernés par un litige, vous nous communiquez l'ordre dans lequel les montants garantis sont à affecter.

Article 2

QUAND PARLONS-NOUS D'UN SINISTRE RECEVABLE ?

Nous parlons d'un sinistre recevable si l'événement couvert se situe entre la date de prise d'effet et la date de résiliation du contrat d'assurance.

Nous nous engageons à vous donner, et le cas échéant à l'assuré, les moyens d'exercer vos droits et/ou d'assurer votre défense, conformément à l'article 3 de ce contrat d'assurance, en cas de litige survenant du fait de l'un des risques définis aux conventions ou conditions particulières.

2.1 Responsabilité extra-contractuelle

La survenance d'un sinistre est déterminée par le moment où le fait générateur, dont naît le litige, a lieu.

2.2 Dans tous les autres cas

La survenance d'un sinistre est déterminée par le moment où l'assuré, l'adversaire ou un tiers commence ou est réputé avoir commencé à enfreindre une disposition ou une prescription légale ou contractuelle.

2.3 Situation d'initié

Nous n'accordons cependant pas de couverture, lorsque nous pouvons apporter la preuve que vous ou l'assuré, au moment de la conclusion de ce contrat d'assurance, aviez connaissance ou deviez raisonnablement avoir connaissance des faits, qui ont donné lieu à la naissance du litige.

2.4 Un seul sinistre

Tout ensemble de litiges ou de points de friction, qui ont un rapport les uns avec les autres, est considéré comme un seul sinistre, quel que soit le nombre d'assurés concernés.

Article 3

COMMENT LA DEFENSE DES INTERETS DE L'ASSURE EST-ELLE ORGANISEE ?

3.1 Règlement à l'amiable

Lorsqu'un sinistre couvert se produit :

- 1) nous cherchons d'abord avec vous ou avec l'assuré les moyens, qui sont à mettre en œuvre pour trouver une solution ;
- 2) nous entreprenons ensuite les démarches nécessaires pour régler le litige à l'amiable ;
- 3) enfin, nous vous informons ou le cas échéant l'assuré sur le bien-fondé de lancer une procédure judiciaire ou administrative ou d'y participer.

3.2 Quels frais et honoraires prenons-nous à notre charge ?

Après notre consentement préalable et selon les prestations accordées, nous prenons à notre charge le paiement :

- a) des frais de constitution et de gestion de notre dossier ;
- b) des frais et honoraires d'avocats, d'huissiers et d'experts judiciaires ;
- c) des frais de procédures judiciaires et extra-judiciaires, nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré ;
- d) des frais et honoraires de conseillers techniques, comme, entre autres, des médecins-conseils et des experts ;
- e) des frais, que l'adversaire de l'assuré a dû assumer pour défendre ses intérêts et que l'assuré est tenu de rembourser en vertu d'une décision judiciaire, et ce pour autant qu'ils ne soient pas pris en charge par un assureur, qui couvre la responsabilité civile de l'assuré ;
- f) des frais de déplacement et de séjour, que l'assuré a engagés de façon raisonnable, lorsque sa comparution en personne devant un tribunal étranger est légalement requise ou est ordonnée par une décision judiciaire.

Article 4

QUELS SONT LES LITIGES QUE NOUS NE COUVRONS PAS ?

Outre les litiges exclus et indiqués dans les conventions spéciales ou les conditions particulières, nous n'intervenons pas :

- a) dans les litiges provoqués par un acte intentionnel d'un assuré âgé de plus de 16 ans ;
- b) dans les transactions proposées par le Ministère Public, les amendes judiciaires, les décimes additionnels, les amendes, les transactions amiables ou administratives et les frais de poursuite pénale ;
- c) dans les montants au principal et accessoires, que l'assuré est tenu de payer en vertu du chef d'une décision de justice ou d'une transaction amiable ;
- d) dans la défense de l'assuré dans un litige, qui a un rapport avec sa responsabilité civile, lorsque celle-ci est couverte par une compagnie, qui se réserve contractuellement la direction du procès, sauf dans le cas d'un conflit d'intérêts entre cet assureur et l'assuré ;
- e) dans la défense des droits de l'assuré, qui portent sur les droits, qui lui ont été transférés après la survenance d'un sinistre et dans les droits de tiers, que l'assuré ferait valoir en son propre nom ;
- f) dans la défense des droits et/ou des intérêts de tiers, pour lesquels l'assuré s'est porté garant ;
- g) dans les litiges, qui ont un rapport avec le présent contrat d'assurance ;
- h) dans les sinistres, qui sont déclarés plus d'un an après l'expiration de la convention d'assurance ;

- i) dans les litiges, dans lesquels le montant de l'enjeu au principal est inférieur à € 250,00. Cette exclusion n'est pas d'application pour les conventions «Europaea Roadmaster» et «Europaea Roadcruiser» ;
- j) dans une procédure devant la Cour de Cassation et devant tout collège de droit international, qui porte sur des décisions de justice sur des litiges, dont le montant de l'enjeu au principal est inférieur à € 1.750,00 ;
- k) dans les litiges, survenus à l'occasion :
 - de faits de guerre, d'émeutes, conflits collectifs du travail, attentats, troubles civil ou politiques ;
 - de paris, rixes, défis, agressions ;
 - sauf si l'assuré prouve qu'il n'y a pas pris une part active ou qu'il n'était ni l'instigateur, ni l'incitateur ;
- l) dans les sinistres à allure catastrophique et imputables aux effets de toute propriété de produits et/ou combustibles nucléaires ou déchets radioactifs ;
- m) dans les sinistres suite à des tremblements de terre, inondations, sauf dans les cas de refoulement ou de non-évacuation des eaux à travers les égouts publics ;
- n) dans la défense pénale de l'assuré de plus de 16 ans, qui est poursuivi pour un acte, que la loi qualifie de volontaire. Lorsque l'assuré nie cependant les faits ou en conteste la qualification et que le tribunal ne retient pas le caractère intentionnel de l'accusation ou acquitte l'assuré, nous rembourserons ensuite les frais engagés pour sa défense ;
- o) dans les frais et honoraires d'avocats, experts et huissiers, relatifs à des prestations accomplies avant que la déclaration du sinistre, à laquelle est fait référence à l'article 5, ait été faite ou sans avoir obtenu au préalable notre accord sur la désignation, sauf en cas d'urgence justifiée ;
- p) lorsque l'assuré, dans une intention frauduleuse, a fait une déclaration de sinistre inexacte ou incomplète, de nature à modifier notre opinion sur l'orientation à donner à notre intervention.

Article 5

QUELLES SONT VOS ET NOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE COUVERT ?

5.1 Comment devez-vous déclarer le sinistre ?

Lorsque vous souhaitez notre intervention, vous êtes invité à établir le plus rapidement possible une déclaration circonstanciée et écrite du sinistre.

Cette déclaration comportera les informations suivantes :

- a) le lieu, la date, les causes, les circonstances et les conséquences du litige ;
- b) les identités et les adresses des témoins et des personnes lésées.

Cette déclaration sera établie avant que ne soit fait appel à un mandataire (avocat, huissier de justice, expert, etc.) ou qu'une action en justice de quelque nature qu'elle soit ne soit lancée.

5.2 Quelles informations vous-même ou l'assuré êtes-vous tenu de nous communiquer ?

Vous ou l'assuré êtes tenu de nous communiquer toutes informations et preuves utiles au traitement du dossier.

Les citations à comparaître et, d'une manière générale, toutes les pièces de justice, sont à nous remettre dans les 48 heures suivant leur remise ou leur signification.

Nous devons également être tenus au courant de l'évolution de l'affaire. Vous-même ou l'assuré ne pouvez ainsi accepter aucune indemnisation, qui est proposée directement par le responsable, sans en avoir préalablement référé à Europaea.

Lorsque vous avez conclu des conventions d'assurance identiques (même objet, mêmes risques), vous êtes tenu de nous en informer dès le début.

5.3 Que se passe-t-il lorsque vous-même ou l'assuré ne respectez pas ces obligations ?

Lorsque les obligations indiquées à l'article 5.1 et 5.2 ne sont pas respectées, nous avons le droit de réduire notre intervention à concurrence du préjudice, que nous avons subi.

Nous avons cependant le droit de refuser notre couverture, lorsque ces obligations n'ont, dans une intention frauduleuse, pas été respectées.

5.4 Libre choix des avocats et des experts

Lorsqu'une procédure judiciaire ou administrative doit être lancée ou à chaque fois que naît un conflit d'intérêts entre nous et l'assuré, l'assuré a le libre choix d'un avocat ou de toute personne, qui réunit les qualifications requises en vertu de la loi applicable à la procédure.

Lorsque l'assuré porte toutefois son choix sur un avocat, qui n'est pas inscrit au barreau du pays, où la cause sera plaidée, les frais et honoraires supplémentaires, qui résultent de ce choix, seront supportés par l'assuré.

Lorsque la désignation d'un expert s'impose, l'assuré a également la possibilité de le choisir librement, à condition que l'expert choisi ait les qualifications nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré.

Lorsque l'assuré change d'avocat ou d'expert, seuls les frais et les honoraires rendus normalement nécessaires par l'intervention d'un seul avocat ou expert seront pris en charge, sauf lorsque ce changement d'avocat ou d'expert résulte de motifs, qui sont indépendants de la volonté de l'assuré.

Lorsque plusieurs assurés sont concernés par le sinistre et pour autant qu'ils aient des intérêts concomitants, ils acceptent la désignation d'un seul avocat ou expert. Lorsqu'ils n'arrivent pas à un accord sur cette désignation, le choix est entre vos mains.

Nous serons dans tous les cas tenus au courant de l'évolution du dossier par l'avocat ou l'expert ; si tel n'est pas le cas, nous avons le droit de réduire nos prestations dans la mesure où nous apportons la preuve que cela nous crée un préjudice.

Lorsque nous sommes d'avis que l'état des frais et honoraires sont anormalement élevés, vous vous engagez à demander, à nos frais, à l'autorité ou à l'instance de justice compétente un jugement sur l'état de ces frais et honoraires.

5.5 Clause d'objectivité

Nous pouvons rendre un avis négatif :

- a) lorsque la position de l'assuré nous paraît indéfendable ;
- b) lorsqu'à notre avis, la chance de lancer avec succès une procédure judiciaire est insuffisante ;
- c) lorsqu'une proposition de règlement à l'amiable acceptable du sinistre est refusée par l'assuré.

Lorsque l'assuré ne partage pas notre point de vue sur la ligne de conduite, qui sera suivie pour régler le sinistre et après que nous lui ayons communiqué notre position ou notre refus de suivre le point de vue de l'assuré, celui-ci a, nonobstant la possibilité d'engager une procédure judiciaire, le droit de consulter un avocat de son choix.

Lorsque l'avocat consulté confirme le point de vue de l'assuré, nous lui accorderons notre garantie, y compris celle des frais et honoraires de cette consultation, quelle que soit l'issue de la procédure.

Lorsque l'avocat consulté confirme notre point de vue, nous arrêterons notre intervention et nous rembourserons la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Lorsque, dans ce dernier cas, l'assuré lance malgré tout une procédure à ses propres frais et qu'il obtient un résultat meilleur que celui qu'il aurait atteint s'il avait suivi notre point de vue et celui de l'avocat, nous prendrons les frais et honoraires, y compris ceux de la consultation, à notre charge.

5.6 Informations de l'assuré

Nous nous engageons à informer l'assuré des possibilités, qui lui sont offertes par les dispositions des paragraphes 5.4 et 5.5 à chaque fois :

- a) qu'un conflit d'intérêts naît ;
- b) que nous avons refusé notre intervention dans les cas indiqués au paragraphe 5.5 a), b) et c).

5.7 Subrogation

Nous sommes subrogés dans les droits, que l'assuré peut faire valoir contre quiconque pour le remboursement des frais et indemnisations, que nous aurons avancés.

Article 6

VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE

6.1 Quand le contrat d'assurance prend-il effet ?

Le contrat d'assurance prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières.

Dans tous les cas, nous n'accordons notre garantie qu'après paiement de la première prime et sans que ne soit portée atteinte au délai d'attente éventuel.

6.2 Durée du contrat d'assurance

La durée du contrat d'assurance est fixée dans les conditions particulières. Elle ne peut être supérieure à un an. Le contrat d'assurance est tacitement reconduit à chaque échéance annuelle pour des périodes successives d'un an.

6.3 Quand avez-vous le droit de résilier le contrat d'assurance ?

- a) à la fin de la période en cours, au moins 3 mois avant l'échéance annuelle ;
- b) lorsque la compagnie dénonce une ou plusieurs garanties au plus tard un mois après l'expédition de sa lettre de résiliation ;
- c) après un sinistre, mais au plus tard un mois après le règlement ou le refus de règlement d'indemnisation ;
- d) en cas de diminution sensible et durable du risque : si vous n'êtes pas d'accord avec le montant de la nouvelle prime dans un délai d'un mois à compter de votre demande ;
- e) pour la prochaine échéance annuelle en cas de modification des conditions d'assurance ou du tarif, mais au plus tard dans les 30 jours suivant la notification de l'adaptation. Cette possibilité de résiliation n'existe pas lorsque cette modification résulte d'une adaptation générale, qui est imposée par les autorités compétentes ;
- f) en cas de faillite, concordat ou retrait de l'agrément de la compagnie ;
- g) lorsqu'un délai de plus d'un an s'écoule entre la date de la conclusion du contrat d'assurance et la date de la prise d'effet. Cette résiliation est à signifier au plus tard trois mois avant la date de la prise d'effet du contrat d'assurance.

6.4 Quand la compagnie a-t-elle le droit de résilier le contrat d'assurance ?

- a) à l'expiration de la période en cours, au moins 3 mois avant l'échéance annuelle ;
- b) en cas de non-paiement ou de paiement tardif de la prime selon les conditions définies par la loi, qui figurent dans la mise en demeure, que la compagnie vous adressera ;
- c) en cas de non-communication intentionnelle ou de communication délibérément inexacte d'informations dans la description du risque, tant au moment de la conclusion du contrat d'assurance qu'au cours de son application ;
- d) dans le cas d'une aggravation sensible et durable du risque ;
- e) après un sinistre, mais au plus tard un mois après le règlement ou le refus d'indemnisation ;
- f) dans le cas d'une modification des dispositions légales, qui ont une influence sur les garanties accordées par le contrat d'assurance ;
- g) en cas de faillite, d'insolvabilité manifeste ou de décès du preneur d'assurance conformément à l'article 7.

6.5 Forme de résiliation

La notification de résiliation se fait :

- a) soit par lettre recommandée à la poste ;
- b) soit par exploit d'huissier ;
- c) soit par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

6.6 Effets de la résiliation

La résiliation sort ses effets :

- a) à l'échéance annuelle, lorsqu'il s'agit d'une résiliation au terme du contrat d'assurance ;
- b) à l'issue de l'expiration d'un délai d'un mois (sans que la date de résiliation ne soit prise en compte) dans les autres cas, sauf lorsque la loi autorise un délai plus court ; dans ce cas, ce délai sera indiqué dans la lettre de résiliation.

Article 7

CAS PARTICULIERS DE RESILIATION

7.1 Décès du preneur d'assurance

Lorsque vous décédez, le nouveau bénéficiaire de l'intérêt de l'assurance est tenu de poursuivre le contrat d'assurance. Il a le droit de renoncer le contrat d'assurance dans un délai de 3 mois et 40 jours du décès, cependant que la compagnie a le droit de renoncer le contrat d'assurance dans un délai de 3 mois à compter de la date, à laquelle elle a eu connaissance de ce décès.

7.2 Faillite du preneur d'assurance

Lorsque vous êtes déclaré en faillite, le curateur a le droit de renoncer le contrat d'assurance dans les 3 mois qui suivent la déclaration de faillite, cependant que la compagnie n'a le droit de le faire au plus tôt que 3 mois après la déclaration de faillite.

Article 8

FRACTION DE PRIME NON ABSORBEE

8.1 Résiliation totale

En cas de résiliation totale du contrat d'assurance pour quelque raison que ce soit, 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.

8.2 Résiliation partielle

En cas de résiliation partielle ou d'une quelconque autre diminution des prestations d'assurance, les dispositions du paragraphe 8.1 ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

Article 9

SUSPENSION ET REMISE EN VIGUEUR

Lorsque le risque disparaît, vous êtes tenu d'en informer immédiatement la compagnie. Si vous ne le faites pas, la prime échue lui restera acquise ou due, proportionnellement à la durée jusqu'au moment où vous aurez effectivement procédé à cette notification.

Le contrat d'assurance est remis en vigueur selon les conditions d'assurance et le tarif d'application à la dernière échéance de prime annuelle.

Lorsque le contrat d'assurance n'est pas remis en vigueur, elle expire à la première échéance annuelle suivante de la prime. Lorsque la suspension intervient toutefois dans les trois mois précédant la première échéance annuelle suivante, le contrat d'assurance expire à l'échéance annuelle suivante.

La fraction de prime non absorbée sera remboursée à l'expiration du contrat d'assurance. Lorsque le contrat d'assurance prend fin avant que la garantie n'ait été, pendant une année complète, d'application, le remboursement est amputé de la différence entre la prime annuelle et la prime calculée selon le tarif des contrats d'assurance datant de moins d'un an.

Vous pouvez toujours demander par écrit de ne pas mettre fin au contrat d'assurance.

Article 10

VOTRE OBLIGATION DE DECLARATION

10.1 Que devez-vous déclarer au moment de la conclusion du contrat d'assurance et au cours de son application ?

Au moment de la conclusion du contrat d'assurance, vous êtes tenu de communiquer avec précision toutes les circonstances, qui vous sont connues et que vous devez raisonnablement considérer comme des informations, qui peuvent avoir une influence sur l'appréciation du risque par la compagnie.

Dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la compagnie a été informée d'une description incomplète ou inexacte dans votre déclaration du risque ou d'une aggravation de ce risque, elle a le droit :

- a) soit de proposer une modification du contrat d'assurance avec effet à cette date ;
- b) soit de résilier le contrat d'assurance, lorsqu'elle rapporte la preuve qu'elle n'aurait dans aucun cas assuré le risque.

Lorsque vous refusez la proposition de modification du contrat d'assurance ou qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, vous ne l'avez pas acceptée, elle a le droit de résilier le contrat d'assurance dans un délai de 15 jours.

10.2 Aggravation du risque

En cours de contrat, vous avez l'obligation de déclarer les nouvelles circonstances ou les modifications, qui sont de nature à donner lieu à une aggravation considérable et permanente du risque de voir se produire l'événement assuré.

Dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la compagnie a eu connaissance de l'aggravation, elle a le droit :

- a) soit de proposer une modification du contrat d'assurance avec effet rétroactif au jour de l'aggravation du risque ;
- b) soit de résilier le contrat d'assurance, lorsqu'elle apporte la preuve qu'elle n'aurait dans aucun cas assuré le risque aggravé.

Si vous refusez la proposition de modification du contrat d'assurance ou qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, vous ne l'avez pas acceptée, la compagnie a le droit de résilier le contrat d'assurance dans un délai de 15 jours.

10.3 Que se passe-t-il lorsqu'un sinistre se produit avant la modification du contrat d'assurance ?

- a) nous exécutons la prestation convenue, lorsque la non-communication ou la communication inexacte ne peut pas vous être reprochée ;
- b) lorsque la non-communication ou la communication inexacte peut, en revanche, vous être reprochée, nous exécutons la prestation en proportion entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si vous aviez communiqué le risque comme il se doit ;
- c) lorsque la compagnie rapporte toutefois la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, dont la nature réelle est dévoilée par le sinistre, elle limite son intervention au remboursement de toutes les primes payées.

10.4 Quelles sont les conséquences d'une fraude dans le cadre de l'obligation de déclaration ?

Lorsque vous induisez la compagnie, intentionnellement, en erreur au moment de la conclusion du contrat d'assurance, celui-ci est nul.

Lorsque vous induisez la compagnie intentionnellement en erreur en cours de contrat, elle a le droit de le résilier avec effet immédiat.

La compagnie a le droit de conserver, au titre de dommages et intérêts, toutes les primes, qui sont échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de la fraude.

En cas de sinistre, elle refusera sa garantie.

10.5 Diminution du risque

Lorsque le risque de voir se produire l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable et au point que, si la réduction avait existé au moment de la conclusion du

contrat d'assurance, la compagnie l'aurait assuré à des conditions différentes, elle consent une réduction de prime à compter de la date à laquelle elle a pris connaissance de la diminution du risque.

Lorsque la compagnie n'arrive pas à un accord avec vous sur la nouvelle prime dans un délai d'un mois à compter de votre demande de réduction, vous avez le droit de résilier le contrat d'assurance.

Article 11

PAIEMENT DE LA PRIME

La garantie ne prend effet qu'après paiement de la première prime.

Les primes suivantes sont payables aux échéances à la demande de la compagnie ou de toute personne, qui est à cet effet désignée dans les conditions particulières du contrat d'assurance.

La prime comprend tous les impôts, taxes et contributions existants ou à établir.

Article 12

SANCTIONS EN CAS DE NON-PAIEMENT DE LA PRIME

Si la prime n'est pas payée à l'échéance, la compagnie a le droit de suspendre sa garantie ou de résilier le contrat d'assurance, à condition qu'elle vous ait mis en demeure soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée déposée à la poste.

La suspension de la garantie ou la résiliation du contrat d'assurance ne sortent leurs effets qu'après l'expiration d'un délai de 15 jours à compter de la date suivant la notification ou le dépôt de la lettre recommandée à la poste. A dater de ce jour, votre prime sera majorée d'une somme forfaitaire à titre de frais administratifs.

Lorsque la garantie est suspendue, vous pouvez mettre fin à cette suspension par le paiement des primes échues, le cas échéant majorées des intérêts et frais, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire.

Lorsque la compagnie a suspendu sa garantie, elle a aussi le droit de résilier le contrat d'assurance, si elle s'y est réservé le droit dans la mise en demeure citée ci-dessus. Dans ce cas, la résiliation sort ses effets après l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si elle ne s'est pas réservé cette possibilité, la résiliation intervient après une nouvelle mise en demeure.

La suspension de la garantie n'affecte en rien le droit de la compagnie de réclamer les primes encore à échoir, à condition que vous ayez été mis en demeure. Ce droit est cependant limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

La garantie de la compagnie ne peut être invoquée pour aucun sinistre qui se produit au cours de cette période de suspension.

Article 13

MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET DES TARIFS

Lorsque la compagnie modifie ses conditions d'assurance et son tarif ou uniquement son tarif, elle adaptera le présent contrat à la première échéance annuelle suivante.

Elle vous notifiera cette adaptation au moins 90 jours avant cette date d'échéance.

Toutefois, vous avez le droit de résilier le contrat d'assurance dans un délai de 30 jours suivant la notification de l'adaptation. Le contrat d'assurance expire de ce fait à la première échéance annuelle suivante. Cette faculté de résiliation n'existe pas lorsque la modification des conditions d'assurance ou du tarif est la conséquence d'une initiative d'adaptation générale imposée par l'autorité compétente, dont l'application est identique pour toutes les compagnies.

Article 14

CONTROLE DE QUALITE

Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour vous offrir un service rapide et de bonne qualité. Si vous n'êtes toutefois pas satisfait de la gestion d'un sinistre et si, à l'issue d'un nouvel examen par Europaea, vous n'obtenez pas de réponse satisfaisante, vous avez la possibilité de vous adresser à :

- Baloise Insurance, Service des plaintes, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen

Si vous estimez ne pas avoir obtenu la solution adéquate, vous pouvez vous adresser à l'Ombudsman des Assurances, à l'adresse actuelle Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

Article 15**DOMICILE DES PARTIES**

Notre domicile est établi dans notre siège social : Posthofbrug 16 à 2600 Antwerpen.

Votre domicile est établi à l'adresse, que vous avez communiquée à la compagnie. Lorsque vous changez de domicile, vous êtes tenu de l'informer par écrit ; dans le cas contraire, toute notification sera valablement faite à votre dernier domicile connu de la compagnie.

Article 16**PLURALITE DE PRENEURS D'ASSURANCE**

Les preneurs d'assurance signataires du contrat d'assurance sont solidairement et indivisément responsables. Toutes les lettres ou communications, que la compagnie adressera à l'un d'eux, seront réputées être adressées à tous.

Article 17**DROITS REGISSANT LES RAPPORTS ENTRE LES ASSURES**

Vous êtes la première personne habilitée à faire valoir, pour vous-même et pour les autres personnes assurées, les droits résultant du contrat d'assurance.

La garantie n'est jamais acquise au profit de personnes assurées autres que vous-même, lorsqu'elles ont fait valoir des droits soit l'une contre l'autre, soit contre vous-même.

Article 18**LEGISLATION APPLICABLE**

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

Article 19**PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL****19.1. Général**

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

19.2. Finalités du traitement des données personnelles

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

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

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

19.3. Données relatives à la santé

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

19.4. Transfert des données personnelles

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

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

19.5. Droits de la personne concernée

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

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

19.6. Délais de conservation

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

19.7. Demande d'information

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

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

Article 20

JURIDICTION

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

Article 21

LANGUE – TAAL

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

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

Article 22

DEVOIR D'ANALYSE

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

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

Article 23

CONFLITS D'INTÉRÊTS

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

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

Article 24

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

Article 25

SANCTIONS INTERNATIONALES

L'assureur ne peut être tenu de fournir une couverture, de payer un sinistre ou de fournir des prestations en vertu de la présente proposition d'assurance dans la mesure où la mise à disposition d'une telle couverture, le paiement d'un tel sinistre ou la fourniture de ces prestations exposerait l'assureur à une sanction économique ou commerciale, ou ferait l'objet d'une interdiction ou d'une restriction en vertu des lois ou règlements de toute juridiction à laquelle l'assureur est assujéti.

Article 26

PLAINTÉ

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

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

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

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

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

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

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



Avertissement

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