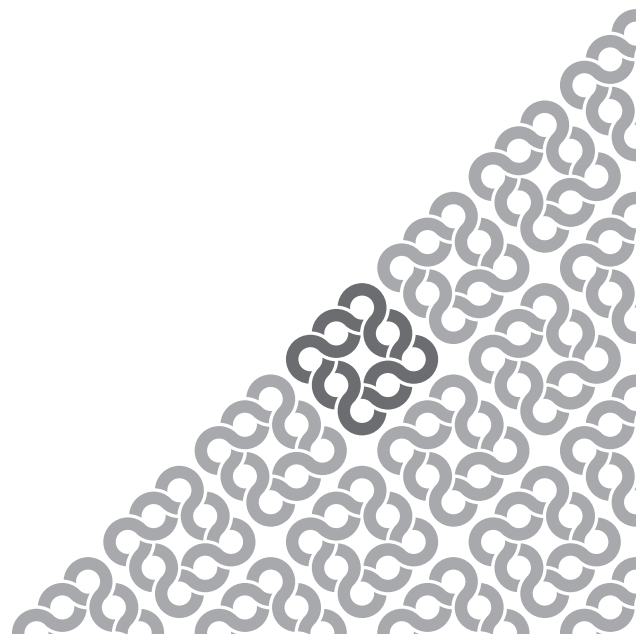


CONDITIONS GÉNÉRALES

Assurance de la Responsabilité Civile pour «Risques Divers»

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	4	
DEFINITIONS CONVENTIONNELLES	4	
Chapitre I - Objet général de la garantie	5	
Article 1	QUEL EST L'OBJET GENERAL DE LA GARANTIE ?	5
Article 2	QU'ENTEND-ON PAR SOMMES ASSUREES, FRANCHISE ET INDEXATION ?	5
Article 3	OU L'ASSURANCE EST-ELLE VALABLE ?	5
Chapitre II - Exclusions générales	6	
Article 4	EXCLUSIONS	6
Chapitre III - Description et modification du risque	7	
Article 5	DESCRIPTION DU RISQUE	7
Article 6	MODIFICATION DU RISQUE	7
Article 7	SANCTIONS EN CAS DE SINISTRE	8
Article 8	CHANGEMENT DE PRENEUR D'ASSURANCE	8
Chapitre IV - La prime	9	
Article 9	NATURE ET PAIEMENT DE LA PRIME	9
Article 10	DEFAUT DE PAIEMENT DE LA PRIME	9
Article 11	MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES	9
Chapitre V - Dispositions applicables en cas de sinistre	10	
Article 12	DECLARATION DE SINISTRE	10
Article 13	OBLIGATIONS DE L'ASSURE	10
Article 14	DIRECTION DU LITIGE	10
Article 15	OBLIGATIONS DE LA COMPAGNIE	10
Chapitre VI - Droits de la personne lésée - recours - subrogation de la compagnie	12	
Article 16	DROIT PROPRE DE LA PERSONNE LESEE	12
Article 17	DROIT DE RECOURS DE LA COMPAGNIE CONTRE LE PRENEUR D'ASSURANCE	12
Article 18	SUBROGATION DE LA COMPAGNIE	12
Chapitre VII - Effet et durée du contrat - résiliation - domicile des parties	13	
Article 19	EFFET DU CONTRAT	13
Article 20	DUREE DU CONTRAT - CESSATION DE PLEIN DROIT	13
Article 21	RESILIATION PAR LA COMPAGNIE	13
Article 22	RESILIATION PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE	13
Article 23	MODE DE RESILIATION	13
Article 24	DOMICILE DES PARTIES	14
Chapitre VIII - Clauses propres à l'assurance «Protection Juridique» connexe au contrat «RC Risques Divers»	15	
Article 25	QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE «PROTECTION JURIDIQUE» ?	15
Article 26	PRESTATIONS DE L'ASSURANCE	15
Article 27	COMMENT S'ORGANISE LA PROTECTION JURIDIQUE EN CAS DE LITIGE GARANTI ?	15
Article 28	QUELLES SONT LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES ?	17
Article 29	INSOLVABILITE DES TIERS RESPONSABLES	17
Article 30	QUELS SONT LES MONTANTS GARANTIS ?	17
Article 31	ETENDUE TERRITORIALE	17
Article 32	DUREE - RESILIATION	17

Chapitre IX - Dispositions diverses		18
Article 33	LÉGISLATION APPLICABLE	18
Article 34	PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	18
Article 35	JURIDICTIONS	19
Article 36	LANGUE-TAAL	19
Article 37	DEVOIR D'ANALYSE	19
Article 38	CONFLITS D'INTÉRÊTS	19
Article 39	AUTORITÉ DE CONTRÔLE	19
Article 40	SANCTIONS INTERNATIONALES	19
Article 41	PLAINTE	20

Conditions générales

DEFINITIONS CONVENTIONNELLES

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

COMPAGNIE :

Athora Belgium s.a., entreprise d'assurances agréée sous le code n° 0145 pour les branches RC Générales (AR du 4 juillet 1979, MB du 14 juillet 1979).

BUREAU DE RÈGLEMENT :

Europaea SA, Avenue Louise, 149 - 1050 Bruxelles, mandatée par la compagnie pour gérer les sinistres relatifs à l'assurance «Protection Juridique». Les déclarations de sinistre ainsi que toutes les autres communications relatives à un sinistre sont à adresser à Europaea.

ASSURÉ :

- a) le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne physique ou morale qui souscrit le contrat ;
- b) toute personne dont la responsabilité civile est couverte aux termes des conditions particulières.

TIERS :

Toute autre personne que :

- le preneur d'assurance, son conjoint, ainsi que ses parents et alliés en ligne directe, à la condition qu'ils habitent sous son toit ou soient entretenus de ses deniers, et, si le preneur d'assurance est une personne morale, ses organes et associés actifs dans l'exercice de leurs fonctions ;
- les assurés désignés aux conditions particulières qui, comme le preneur d'assurance, bénéficient de la garantie du contrat dans le cas où leur responsabilité personnelle est engagée dans un sinistre, ainsi que les membres de leur famille à la condition qu'ils habitent sous leur toit, ou soient entretenus de leurs deniers.

DOMMAGE CORPOREL :

Toute atteinte à l'intégrité physique ainsi que ses conséquences pécuniaires ou morales.

DOMMAGE MATÉRIEL :

Toute détérioration, destruction ou disparition d'une chose ainsi que toute atteinte physique à un animal.

DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF :

Tout préjudice pécuniaire qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel garanti, qui résulte de la privation de jouissance d'un bien ou des services d'une personne - et notamment une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché, ou un accroissement de frais généraux - à condition qu'il puisse être démontré et chiffré.

DOMMAGE IMMATÉRIEL NON CONSÉCUTIF :

Tout préjudice pécuniaire qui n'est pas la conséquence de dommages matériels ou corporels.

Chapitre I - Objet général de la garantie

Article 1

QUEL EST L'OBJET GENERAL DE LA GARANTIE ?

La compagnie couvre toutes les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile extra-contractuelle pouvant incomber aux assurés en raison de dommages résultant de lésions corporelles et/ou de dégâts matériels causés aux tiers, dans le cadre de l'activité décrite aux conditions particulières.

Article 2

QU'ENTEND-ON PAR SOMMES ASSUREES, FRANCHISE ET INDEXATION ?

La garantie est limitée aux sommes prévues aux conditions particulières. La compagnie intervient jusqu'à concurrence des montants assurés, déduction faite de toutes franchises contractuelles fixées dans les conditions particulières et qui restent à charge de l'assuré.

Si l'activité assurée est relative à la vie privée, les montants assurés et la franchise sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (base 100 en 1981).

L'indice applicable en cas de sinistre est celui du mois précédant le mois de survenance du sinistre.

Article 3

OU L'ASSURANCE EST-ELLE VALABLE ?

L'assurance est valable dans le monde entier, pour autant que le preneur d'assurance et l'assuré soient domiciliés en Belgique et y résident habituellement, ou s'il s'agit de personnes morales, que leur siège social se trouve en Belgique.

Chapitre II - Exclusions générales

Article 4

EXCLUSIONS

Sont toujours exclus de la garantie du présent contrat :

- a) les dommages découlant de la responsabilité civile de l'assuré :
 - 1) auteur de dommages causés intentionnellement ;
 - 2) auteur de dommages résultant de l'état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou d'un état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées ou à la suite d'actes notoirement téméraires ou manifestement périlleux ;
 - 3) qui prend part de manière active à des rixes, paris ou défis.
- b) le risque de circulation faisant l'objet de la législation sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs ;
- c) les dommages causés par des faits ou des engins de guerre, ou par des guerres civiles, grèves, émeutes, actes de terrorisme ou autres actes de violence d'inspiration collective ;
- d) les dommages causés par un cataclysme naturel ou un mouvement du sol ;
- e) les dommages immatériels non consécutifs au sinistre ;
- f) les dommages ou l'aggravation des dommages causés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.
- g) les dommages matériels causés par le feu, par un incendie, une explosion ou une fumée consécutive à un feu ou à un incendie prenant naissance dans ou communiqué par le bâtiment dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant, à l'exception toutefois du dommage survenant lors d'un séjour temporaire ou occasionnel, à titre privé ou professionnel de l'assuré dans un hôtel ou logement similaire ;
- h) les dommages causés aux biens meubles ou immeubles et aux animaux qu'un assuré a sous sa garde.

Sont également exclus, sauf convention spéciale, les dommages ou l'aggravation des dommages causés par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage.

Chapitre III - Description et modification du risque

Article 5

DESCRIPTION DU RISQUE

- a) 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. S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de la compagnie, par exemple les questions figurant dans la proposition d'assurance, et si la compagnie a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission. Il en va de même si la compagnie a conclu le contrat sans proposition d'assurance dûment complétée.
- b) Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles 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.

- c) Lorsque 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 le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours.

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.

Article 6

MODIFICATION DU RISQUE

- a) En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 5 a), les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la 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 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 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.

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

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

Article 7

SANCTIONS EN CAS DE SINISTRE

- a) En cas d'omissions ou d'inexactitudes intentionnelles dans la déclaration du risque, tant à la conclusion qu'en cours de contrat, la compagnie peut refuser sa garantie en cas de sinistre et les primes échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.
- b) En cas d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans la déclaration du risque, tant à la conclusion qu'en cours de contrat, qui peuvent être reprochées au preneur d'assurance, la compagnie peut réduire sa prestation en cas de sinistre selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération.

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

Article 8

CHANGEMENT DE PRENEUR D'ASSURANCE

1. Décès du preneur d'assurance

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 à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, le second, par lettre recommandée à la poste dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

2. Faillite du preneur d'assurance

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

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

3. Concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur d'assurance

En cas de concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers aussi longtemps que les biens composant l'actif n'ont pas été entièrement réalisés par le liquidateur. Celui-ci et la compagnie peuvent toutefois mettre fin de commun accord au contrat d'assurance.

La prime ou cotisation est payée par le liquidateur et fait partie des débours prélevés par privilège sur les sommes à répartir entre les créanciers.

Chapitre IV - La prime

Article 9

NATURE ET PAIEMENT DE LA PRIME

La prime est forfaitaire ou fait l'objet d'un décompte à terme échu. La prime forfaitaire est fixée à la conclusion du contrat ; majorée des taxes et contributions, elle est payable aux échéances sur demande de la compagnie ou de toute personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Lorsque la prime fait l'objet d'un décompte à terme échu, les conditions particulières indiquent les éléments sur lesquels la prime est calculée.

Le preneur d'assurance s'oblige à déclarer à la compagnie toute modification des éléments servant au calcul de la prime.

Article 10

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA PRIME

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre la garantie ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension de garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire, met fin à cette suspension.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure ci-avant : dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservé cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle mise en demeure.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure.

Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Article 11

MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement son tarif, elle adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante.

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

La faculté de résiliation prévue au premier alinéa n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

Chapitre V - Dispositions applicables en cas de sinistre

Article 12

DECLARATION DE SINISTRE

Tout sinistre doit être déclaré dès que possible par écrit à la compagnie ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières, au plus tard dans les 8 jours de sa survenance. Cette obligation incombe à tous les assurés dont la responsabilité pourrait être engagée.

Si un préjudice pour la compagnie résulte d'une déclaration tardive, elle réduira sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi, sauf si l'assuré établit que le sinistre a été déclaré aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, le nom, les prénoms et le domicile des témoins et des personnes lésées.

Article 13

OBLIGATIONS DE L'ASSURE

- a) 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 sinistre.
- b) L'assuré doit transmettre à la compagnie ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières toutes citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires ou extra-judiciaires dans les 48 heures de leur remise ou signification.
- c) L'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.
- d) Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation de dommage, toute promesse d'indemnisation, tout paiement faits par l'assuré, sans autorisation écrite de la compagnie, lui sont inopposables.

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 par la compagnie.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-avant 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.

Article 14

DIRECTION DU LITIGE

- a) 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. La compagnie 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.

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

Article 15

OBLIGATIONS DE LA COMPAGNIE

- a) A concurrence de la garantie, la compagnie paie l'indemnité due en principal.

La compagnie paie, 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, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou

avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Les intérêts et frais sont supportés intégralement par la compagnie pour autant que le total du dédommagement et des intérêts et frais 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 sont limités à :

- 1) 495 787,05 EUR lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2 478 935,25 EUR ;
- 2) 495 787,05 EUR plus 20 % de la partie de la somme totale assurée comprise entre 2 478 935,25 EUR et 12 394 676,24 EUR ;
- 3) 2 478 935,25 EUR plus 10 % de la partie de la somme totale assurée qui excède 12 394 676,24 EUR avec un maximum de 9 915 740,99 EUR comme intérêts et frais.

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

- b) La compagnie prend en charge, les frais de sauvetage relatifs aux dommages couverts. La couverture est accordée tant en tenant compte de la définition que du montant de chaque garantie concernée.

Sont seuls couverts :

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

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

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

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

Les frais de sauvetage sont supportés intégralement par la compagnie pour autant que le total du dédommagement et des frais de sauvetage 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 sont limités à :

- 1) 495 787,05 EUR lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2 478 935,25 EUR ;
- 2) 495 787,05 EUR plus 20 % de la partie de la somme totale assurée comprise entre 2 478 935,25 EUR et 12 394 676,24 EUR ;
- 3) 2 478 935,25 EUR plus 10 % de la partie de la somme totale assurée qui excède 12 394 676,24 EUR avec un maximum de 9 915 740,99 EUR comme frais de sauvetage.

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

- c) La garantie de la compagnie porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin de ce contrat.

Chapitre VI - Droits de la personne lésée - recours - subrogation de la compagnie

Article 16

DROIT PROPRE DE LA PERSONNE LESEE

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre la compagnie. L'indemnité due par la compagnie est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

Article 17

DROIT DE RECOURS DE LA COMPAGNIE CONTRE LE PRENEUR D'ASSURANCE

Dans les assurances obligatoires de la responsabilité civile, la compagnie se réserve un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur, dans la mesure où elle aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

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

Article 18

SUBROGATION DE LA COMPAGNIE

La compagnie qui a payé l'indemnité est subrogée à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, 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.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à la compagnie.

Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Toutefois, la compagnie peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Chapitre VII - Effet et durée du contrat - résiliation - domicile des parties

Article 19

EFFET DU CONTRAT

La garantie ne prend cours qu'à la date fixée aux conditions particulières, après signature de la police par les deux parties et paiement de la première prime, et, au plus tôt, le lendemain de la réception par la compagnie de la demande d'assurance. La compagnie communiquera cette date au preneur d'assurance.

Article 20

DUREE DU CONTRAT - CESSATION DE PLEIN DROIT

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié par une des parties au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

Cependant, le contrat s'achève de plein droit :

- a) à la date de la cessation définitive des activités assurées ;
- b) à la date à laquelle la compagnie cesse d'être agréée aux fins de la loi.

Article 21

RESILIATION PAR LA COMPAGNIE

La compagnie peut résilier le contrat :

- 1) pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 20 ;
- 2) en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat ;
- 3) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 5 et, en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'article 6 ;
- 4) en cas de non paiement de la prime conformément à l'article 10 ;
- 5) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- 6) dans tous les cas de changement du preneur d'assurance visés à l'art. 8 ;
- 7) en cas de publication de nouvelles dispositions légales ayant une incidence sur la responsabilité civile des assurés ou sur l'assurance de cette responsabilité.

Article 22

RESILIATION PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- a) pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 20 ;
- b) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;
- c) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 6 ;
- d) lorsqu'entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat ;
- e) en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif conformément à l'article 11 ;
- f) dans les cas de changement de preneur d'assurance visés par les points 2 et 3 de l'art. 8.

Article 23

MODE DE RESILIATION

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

Sauf s'il en est disposé autrement, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

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

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie.

Article 24

DOMICILE DES PARTIES

Les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Les communications et notifications au preneur d'assurance doivent être faites à la dernière adresse connue par la compagnie.

Chapitre VIII - Clauses propres à l'assurance «Protection Juridique» connexe au contrat «RC Risques Divers»

Article 25

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE «PROTECTION JURIDIQUE» ?

- a) Exercer le recours contre un tiers dont la responsabilité civile extra-contractuelle est engagée pour obtenir l'indemnisation des dommages corporels subis par les assurés, des dégâts à leurs biens, ainsi que de leurs conséquences.

La garantie n'est acquise que si les assurés se trouvent, au moment du sinistre, dans les conditions requises pour bénéficier de la garantie de «Responsabilité civile» s'ils devaient causer un dommage à un tiers.

L'exercice du recours reste toutefois acquis aux assurés nonobstant la faute grave ou le fait intentionnel imputable au tiers responsable du sinistre.

- b) Assumer la défense pénale d'un assuré poursuivi :
- du chef d'infraction aux lois et règlements ;
 - ou du chef d'homicide ou de blessures involontaires,
 - à la suite d'un dommage ayant été indemnisé à titre définitif par l'assurance de responsabilité civile du présent contrat.

Dans les cas visés aux paragraphes a) et b) ci-dessus, si un assuré bénéficiant de la présente garantie décède, celle-ci sera acquise à son conjoint cohabitant, à ses ascendants et à ses descendants.

Article 26

PRESTATIONS DE L'ASSURANCE

En cas de survenance d'un litige garanti, le Bureau de Règlement :

- examine avec l'assuré les moyens à mettre en oeuvre pour aboutir à une solution ;
- effectue toutes démarches en vue de mettre fin au litige à l'amiable ;
- informe l'assuré de l'opportunité d'entamer ou de prendre part à l'exercice d'une procédure judiciaire ou administrative.

En fonction des prestations fournies en vue de la solution du litige, le Bureau de Règlement prend en charge pour compte de la compagnie le paiement :

- des frais de constitution et de gestion du dossier par ses soins ;
- des frais et honoraires d'avocats, d'huissiers et d'experts judiciaires ;
- des frais de procédures judiciaires et extra-judiciaires nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré ;
- des frais et honoraires de conseillers techniques et notamment de médecins-conseils et d'experts ;
- des autres frais tels que démarches, enquêtes, constats, nécessaires pour faire valoir les droits de l'assuré ;
- des frais que l'adversaire de l'assuré a exposés pour la défense de ses intérêts et que l'assuré doit rembourser en vertu d'une décision judiciaire et ce pour autant qu'ils ne soient pas pris en charge par un assureur couvrant la responsabilité civile de l'assuré.

Article 27

COMMENT S'ORGANISE LA PROTECTION JURIDIQUE EN CAS DE LITIGE GARANTI ?

1. Obligations de l'assuré en cas de litige

En cas de litige susceptible d'entraîner l'application de la garantie, l'assuré doit :

- a) déclarer dans les plus brefs délais par écrit au siège du Bureau de Règlement les lieux, date, causes, circonstances et conséquences du litige ainsi que l'identité et l'adresse des témoins et des personnes lésées. Cette déclaration doit être faite avant de saisir tout mandataire (avocat, huissier, expert ...) ou d'entreprendre une quelconque action judiciaire ;
- b) fournir d'initiative ou sur demande du Bureau de Règlement tous renseignements utiles au traitement du dossier ;

- c) transmettre dès réception les actes d'huissier, assignations ou pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés ;
- d) s'abstenir d'accepter du responsable aucune indemnité qui lui serait offerte directement sans en avoir préalablement référé au Bureau de Règlement ;
- e) s'abstenir d'engager des frais et honoraires d'avocats, d'experts ou d'huissiers sans avoir obtenu l'accord préalable du Bureau de Règlement, sauf urgence justifiée ;
- f) déclarer les éventuelles autres assurances ayant le même objet et portant sur les mêmes risques que ceux couverts par le présent contrat.

Si l'assuré ne remplit pas une de ses obligations et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci pourra réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Toutefois, la compagnie pourra décliner sa garantie si le manquement de l'assuré à l'une de ses obligations résulte d'une intention frauduleuse.

2. Libre choix des Avocats et des Experts

L'assuré a la liberté de choisir pour se défendre, représenter ou servir ses intérêts un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure :

- lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative ;
- chaque fois que surgit avec la compagnie un conflit d'intérêts.

S'il convient de désigner un expert, l'assuré a également la faculté de choisir cet expert.

Toutefois, si l'assuré choisit un avocat qui n'est pas inscrit à un Barreau de la Cour d'Appel où l'affaire doit être plaidée, ou un expert exerçant dans une province autre que celle où la mission doit être effectuée, les frais et honoraires supplémentaires qui résulteraient de ce choix seront supportés par l'assuré. De même, si l'assuré change d'avocat ou d'expert, les frais et honoraires supplémentaires occasionnés par cette démarche ne seront pas pris en charge, sauf si ce changement résulte de raisons indépendantes de la volonté de l'assuré.

En toute hypothèse, le Bureau de Règlement doit être tenu informé par l'assuré de l'évolution du dossier.

A défaut, la prestation pourra être réduite dans la mesure où le Bureau de Règlement apporte la preuve qu'il en est résulté pour lui un préjudice et pour autant qu'il ait avisé de ce devoir d'information l'avocat choisi par l'assuré.

Si le Bureau de Règlement estime anormalement élevés les frais et honoraires des avocats, huissiers et experts choisis par l'assuré, celui-ci s'engage à solliciter, soit de l'autorité disciplinaire dont ils dépendent, soit du tribunal compétent, qu'ils en fixent le montant.

3. Clause d'objectivité

Lorsque l'assuré ne partage pas l'avis du Bureau de Règlement quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par la compagnie de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré, l'assuré a le droit, sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, de consulter un avocat de son choix.

Si l'avocat confirme la thèse du Bureau de Règlement, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue du Bureau de Règlement, le Bureau de Règlement qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais et honoraires de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, le Bureau de Règlement est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

4. Information de l'assuré

Le Bureau de Règlement s'engage, chaque fois qu'un conflit d'intérêts surgit ou qu'il y a désaccord quant au règlement du sinistre, à informer l'assuré des possibilités qui lui sont offertes respectivement par les dispositions des points 2 et 3 ci-avant.

Article 28

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES ?

La garantie ne s'applique pas :

- a) aux frais et honoraires de l'action judiciaire lorsque le montant du recours en principal n'excède pas 123,95 EUR (montant indexé) ;
- b) au recours en Cassation de jugements qui portent sur un litige inférieur en principal à 1 239,47 EUR ;
- c) aux transactions avec le Ministère Public, aux amendes judiciaires, transactionnelles ou administratives ainsi qu'aux frais de poursuites répressives.

Article 29

INSOLVABILITE DES TIERS RESPONSABLES

Lorsqu'un dommage subi par l'assuré donne droit à la garantie Protection Juridique et si le tiers responsable est connu et que son insolvabilité a été dûment constatée, la compagnie paie l'indemnité allouée définitivement à l'assuré par le tribunal, même si le dommage a été commis intentionnellement ou par faute grave.

Cette garantie est acquise pour autant que le préjudicié ne puisse prétendre à l'indemnisation de ses dommages auprès d'aucun organisme privé ou public.

Une franchise de 123,95 EUR (montant indexé) par sinistre, demeure à charge de l'assuré. La clause d'objectivité (art. 27.3) s'applique à la présente garantie.

Article 30

QUELS SONT LES MONTANTS GARANTIS ?

- Pour la garantie Protection Juridique :
12 394,68 EUR par sinistre, quel que soit le nombre d'assurés en cause.
- Pour la garantie INSOLVABILITE DU TIERS RESPONSABLE :
12 394,68 EUR par sinistre, quel que soit le nombre d'assurés en cause.

Les montants cités aux articles 28a), 29 et 30 des présentes conditions sont indexés au même titre que ceux de l'article 2 des conditions générales.

Lorsque plusieurs assurés sont impliqués dans un sinistre, le preneur d'assurance indique au Bureau de Règlement les priorités à accorder dans l'épuisement des montants garantis.

Article 31

ETENDUE TERRITORIALE

- a) Défense pénale :
La garantie s'étend au monde entier.
- b) Recours :
La garantie s'étend dans tous les pays de l'Europe géographique et dans ceux bordant la Méditerranée (y compris les îles qui en font partie).
Sont également couvertes les Açores, les Canaries, Madère et l'Islande.
- c) Insolvabilité des tiers :
La garantie s'applique dans les pays membres de l'Union Européenne, en Autriche, Norvège, Suède et Suisse.

Article 32

DUREE - RESILIATION

La garantie Protection Juridique est souscrite pour une durée d'un an. Elle se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'elle n'ait été résiliée par une des parties au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

La résiliation par l'une des parties de la présente garantie ouvre à l'autre partie la faculté de résilier l'intégralité du contrat.

Chapitre IX - Dispositions diverses

Article 33

LÉGISLATION APPLICABLE

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

Article 34

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

34.1. 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 <http://www.athora.com/be/protection-des-donnees.html>. Une version papier de celle-ci peut être obtenue sur simple demande adressée à votre intermédiaire.

34.2. 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.

34.3. 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.

34.4. 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.

34.5. 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.

34.6. 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.

34.7. 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 : dpo.be@athora.com

Par courrier : Athora Belgium s.a.

A l'attention du Data Protection Officer
Avenue Louise, 149,
1050 Bruxelles

Article 35

JURIDICTIONS

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

Article 36

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 37

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 38

CONFLITS D'INTÉRÊTS

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

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

Article 39

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 40

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 41

PLAINTE

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

- Par écrit à Athora Belgium - Service Gestion des Plaintes - Avenue Louise, 149 - 1050 Bruxelles
- Par e-mail à l'adresse : gestion.plaintes.be@athora.com
- Par téléphone au 02/403 81 56
- Par fax au 02/403 86 53

L'information concernant la procédure de traitement des plaintes est disponible sur le site www.athora.com/be dans la rubrique 'Contact\ votre avis nous intéresse'.

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

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

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

Autorité de protection des données

Rue de la Presse, 35

1000 Bruxelles

Tél.: +32 2 274 48 00



Waarschuwing

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*