

CONDITIONS GÉNÉRALES DU BUREAU DE TARIFICATION

Assurance catastrophes naturelles

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

Champ d'application de l'assurance		3
Article 1er	OBJET DE L'ASSURANCE	3
Article 2	SITUATION DES BIENS ASSURES	4
Article 3	DEFINITION DE CATASTROPHE NATURELLE	4
Article 4	EXCLUSIONS	5
Article 5	FIXATION DES MONTANTS ASSURES	6
Article 6	ADAPTATION AUTOMATIQUE DES MONTANTS	6
Article 7	ESTIMATION DES DOMMAGES	7
Article 8	DETERMINATION DE L'INDEMNITE	7
Article 9	PROCEDURE D'ESTIMATION DES DOMMAGES	7
Article 10	PAIEMENT DE L'INDEMNITE	8
Article 11	DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE - DECLARATION DU PRENEUR D'ASSURANCE	10
Article 12	OBLIGATIONS DE L'ASSURE	11
Article 13	RECOURS	12
Article 14	PAIEMENT DE LA PRIME	12
Article 15	RESTITUTION DE LA PRIME - MISE AU TARIF	13
Article 16	DUREE DU CONTRAT	13
Article 17	RESILIATION	13
Article 18	DECES DU PRENEUR D'ASSURANCE	13
Article 19	CESSION DES BIENS ASSURES	14
Article 20	LOI APPLICABLE	14
Article 21	DOMICILE ET CORRESPONDANCE	14
Article 22	DISPOSITIONS GENERALES	14
Article 23	CONNEXITE AVEC UNE GARANTIE INCENDIE	14
Article 24	PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	14
Article 25	JURIDICTION	16
Article 26	LANGUE – TAAL	16
Article 27	DEVOIR D'ANALYSE	16
Article 28	CONFLITS D'INTÉRÊTS	16
Article 29	AUTORITÉ DE CONTRÔLE	16
Article 30	SANCTIONS INTERNATIONALES	16
Article 31	PLAINTE	16
Article 32	DEFINITIONS GENERALES	17

ASSURANCE CATASTROPHES NATURELLES CONDITIONS GENERALES DU BUREAU DE TARIFICATION

Champ d'application de l'assurance

Cette assurance s'applique aux risques simples* pour lesquels, sur la base de l'article 131 de la loi relative aux assurances*, il est fait usage des conditions tarifaires fixées par le Bureau de tarification en ce qui concerne les catastrophes naturelles.

Au cas où, pour le risque assuré, il existe déjà une assurance incendie, les dispositions de celle-ci priment les dispositions de la présente assurance contre les catastrophes naturelles, à l'exception de l'article 1 - objet de l'assurance, de l'article 3 - définition de catastrophe naturelle, de l'article 4 - exclusions de l'assurance contre les catastrophes naturelles, de la franchise mentionnée à l'article 8 A - franchise et de l'article 8 D - limite d'indemnité par événement dommageable et de l'article 23 - connexité avec une garantie incendie, qui restent d'application.

Article 1er

OBJET DE L'ASSURANCE

- 1) L'assureur* s'engage sur la base du contrat d'assurance, à indemniser l'assuré* des dégâts causés directement aux biens assurés par une catastrophe naturelle ou par un péril assuré qui en résulte directement, notamment l'incendie, l'explosion (en ce compris l'explosion d'explosifs) et l'implosion.
- 2) Sont en outre couverts : les dégâts aux biens assurés qui résultent dans le cas précité, de mesures prises par une autorité légalement constituée pour la sauvegarde et la protection des biens et des personnes, en ce compris les dégâts aux biens assurés dus aux inondations résultant de l'ouverture ou de la destruction d'écluses, de barrages ou de digues dans le but d'éviter une inondation éventuelle ou l'extension de celle-ci.
- 3) Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par :
 - a) les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage de personnes ou de biens ;
 - b) les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre ;
 - c) les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre ;
 - d) la fermentation ou la combustion spontanée suivie d'incendie ou d'explosion ;
 - e) la chaleur, la fumée, les vapeurs corrosives et toute diffusion d'éléments, matières ou agents toxiques, détériorants ou nuisibles qui résultent directement et exclusivement d'un sinistre.
- 4) Enfin, sont pris en charge, les frais énumérés ci-après lorsque ceux-ci sont exposés par suite du sinistre assuré :
 - a. les frais de démolition et de déblaiement nécessaires à la reconstruction ou à la reconstitution des biens assurés. Les frais d'assainissement du sol ne relèvent pas de cette garantie ;
 - b. les frais de logement exposés au cours des 3 mois qui suivent la date de survenance du sinistre lorsque l'habitation assurée est devenue inhabitable.
- 5) Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

* Les définitions générales (article 32) précisent la signification et la portée des mots et expressions signalés par un astérisque.

Article 2

SITUATION DES BIENS ASSURES

Les biens assurés sont le bâtiment* et le contenu* situés à l'adresse du risque.

Les biens assurés sont garantis à la situation indiquée aux conditions particulières.

La situation est l'adresse du risque mentionnée aux conditions particulières.

En dehors de cette localisation, l'assurance reste d'application :

- a. pour le contenu* qui est déménagé à la nouvelle adresse de l'assuré* en Belgique, tant pendant le déménagement qu'à la nouvelle adresse et ce, jusqu'à 30 jours après la fin du déménagement ;
- b. pour le mobilier* qu'un assuré déplace temporairement dans le cadre d'un séjour temporaire dans un bâtiment situé dans l'Union européenne. Ce mobilier est assuré à concurrence d'un maximum de 5 % du contenu* assuré.

Article 3

DEFINITION DE CATASTROPHE NATURELLE

1) Sont considérées comme catastrophe naturelle :

a) l'inondation

Par inondation, on entend :

- tout débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers, suite à des précipitations atmosphériques, à une fonte des neiges ou des glaces, à une rupture de digues ou à un raz-de-marée,
- un ruissellement d'eau résultant de manque d'absorption du sol suite à des précipitations atmosphériques, ainsi que les glissements et affaissements de terrain qui en résultent.

b) le tremblement de terre

Par tremblement de terre, on entend tout séisme d'origine naturelle :

- enregistré avec une magnitude minimale de quatre degrés sur l'échelle de Richter ou
- qui détruit, brise ou endommage des biens assurables contre ce péril dans les 10 km du bâtiment* désigné,

ainsi que les inondations, les débordements ou refoulements d'égouts publics, les glissements ou affaissements de terrain qui en résultent ;

c) le débordement ou le refoulement d'égouts publics occasionné par des crues, des précipitations atmosphériques, une tempête, une fonte des neiges ou de glace ou une inondation ;

d) le glissement ou l'affaissement de terrain, à savoir un mouvement dû en tout ou en partie à un phénomène naturel, à l'exception du tremblement de terre et de l'inondation, d'une masse importante de terrain qui détruit ou endommage des biens.

Les mesures effectuées par des établissements publics compétents ou, à défaut, par des établissements privés qui disposent des compétences scientifiques requises peuvent être utilisées pour la constatation d'une catastrophe naturelle.

2) Unicité d'une catastrophe naturelle

a) Inondation

Sont considérés comme une seule et même inondation, le débordement initial d'un cours d'eau, d'un canal, d'un lac, d'un étang ou d'une mer et tout débordement survenu dans un délai de 168 heures après la décrue, c'est-à-dire le retour de ce cours d'eau, ce canal, ce lac, cet étang ou cette mer dans ses limites habituelles, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

b) Tremblement de terre

Sont considérés comme un seul et même tremblement de terre, le séisme initial et ses répliques survenues dans les 72 heures, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

Article 4

EXCLUSIONS

1) Exclusions générales

Ne sont pas assurés :

1. les objets se trouvant en dehors des bâtiments* sauf s'ils y sont fixés à demeure ;
2. les constructions faciles à déplacer ou à démonter, délabrées ou en cours de démolition et leur contenu* éventuel, sauf si ces constructions constituent le logement principal de l'assuré* ;
3. les abris de jardin, remises, débarras et leur contenu* éventuel, les clôtures et les haies de n'importe quelle nature, les jardins, plantations, accès et cours, terrasses, ainsi que les biens à caractère somptuaire ;
4. les bâtiments* (ou parties de bâtiments*) en cours de construction, de transformation ou de réparation et leur contenu* éventuel, sauf s'ils sont habités ou normalement habitables ;
5. les véhicules terrestres à moteur, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux ;
6. les biens transportés ;
7. les biens dont la réparation des dommages est organisée par des lois particulières ou par des conventions internationales ;
8. les récoltes non engrangées, les cheptels vifs hors bâtiment*, les sols, les cultures et les peuplements forestiers ;
9. les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants ;
10. le vol, le vandalisme, les dégradations immobilières et mobilières commises lors d'un vol ou d'une tentative de vol et les actes de malveillance rendus possibles ou facilités par un sinistre couvert ;
11. les sinistres causés par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile.

2) Exclusions relatives au péril inondation et les débordements et refoulements d'égouts publics.

Ne sont pas assurés :

- a) le contenu* des caves entreposé à moins de 10 cm du sol, à l'exception des installations de chauffage, d'électricité et d'eau qui y sont fixés à demeure.

Par cave, l'on entend tout local dont le sol est situé à plus de 50 cm sous le niveau de l'entrée principale vers les pièces d'habitation du bâtiment* qui le contient, à l'exception des locaux de cave aménagés de façon permanente en pièces d'habitation ou pour l'exercice d'une profession ;

- b) un bâtiment*, une partie de bâtiment* ou son contenu* si ce bâtiment* a été construit plus de dix-huit mois après la date de publication au Moniteur belge de l'arrêté royal classant la zone où ce bâtiment* est situé comme zone à risque. Cette exclusion est également applicable aux extensions au sol des biens existant avant la date de classement de la zone à risque.

Cette exclusion n'est pas applicable aux biens ou parties de biens qui sont reconstruits ou reconstitués après un sinistre et qui correspondent à la valeur de reconstruction ou de reconstitution des biens avant le sinistre.

Article 5

FIXATION DES MONTANTS ASSURES

- A. Les montants assurés sont fixés sous la responsabilité du preneur d'assurance. Pour éviter l'application de la règle proportionnelle de montants, les montants assurés qui comprennent toutes taxes dans la mesure où celles-ci ne sont pas déductibles, doivent à tout moment représenter la valeur des biens assurés, estimée en tenant compte des modalités suivantes :
- 1) le bâtiment* : à sa valeur à neuf* ;
 - 2) le mobilier* : à sa valeur à neuf* ;
- sauf :
- a. le linge et les effets d'habillement : à leur valeur réelle* ;
 - b. les meubles d'époque, les objets d'art et de collection, les bijoux et généralement tous objets rares ou précieux : à leur valeur vénale* ;
 - c. les appareils électriques (en ce compris les appareils électroniques) : à leur valeur réelle* sans que celle-ci ne puisse être supérieure au prix de remplacement de biens neufs de performances comparables ;
- 3) le matériel* : à sa valeur réelle*,
- mais :
- a. le matériel* ne peut être estimé à une valeur supérieure au prix de remplacement de matériel* neuf de performances comparables ;
 - b. les originaux et copies d'archives, documents, livres de commerce, les plans, modèles et supports d'informations : à leur valeur de reconstitution matérielle, à l'exclusion des frais de recherches et d'études ;
- 4) les marchandises* : à leur valeur du jour*, mais les marchandises* appartenant à la clientèle et déposées chez l'assuré* : sur la base de leur valeur réelle* ;
 - 5) les animaux domestiques : à leur valeur du jour*, sans tenir compte de leur valeur de concours ou de compétition.
- B. Toutefois, si le système* mis à disposition du preneur d'assurance par l'assureur a été correctement appliqué, la règle proportionnelle de montants ne sera pas appliquée.
- C. En cours de contrat, le preneur de d'assurance peut à tout moment demander de modifier les montants assurés pour les mettre en concordance avec les valeurs des biens assurés auxquels ils se rapportent.

Article 6

ADAPTATION AUTOMATIQUE DES MONTANTS

- A. Le contrat d'assurance fait mention de l'adaptation automatique des montants et d'un indice de souscription. Ceci implique que :
- 1) les montants assurés et les limites d'indemnité exprimées en chiffres absolus et la prime sont automatiquement adaptés à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre :
 - a. le dernier indice ABEX établi au moins deux jours avant le premier jour du mois de cette adaptation, et
 - b. l'indice ABEX de souscription ;
 - 2) en cas de sinistre, l'assureur* appliquera toujours l'indice le plus récent si celui-ci est plus avantageux pour l'assuré*, sans qu'il puisse excéder de plus de 10 % l'indice applicable à la dernière échéance annuelle.
- B. La franchise établie dans le contrat d'assurance est liée à l'évolution de l'indice des prix à la consommation et adaptée selon le rapport existant entre le plus récent indice applicable au jour du sinistre et l'indice 119,64 (décembre 1983 - base = 100).

Article 7

ESTIMATION DES DOMMAGES

Pour la fixation des dommages aux biens assurés*, les estimations sont faites au jour du sinistre, sur les mêmes bases que celles définies à l'article 5 A.

En cas d'assurance souscrite en valeur à neuf*, les dommages estimés sont diminués de la totalité de la vétusté* de chaque bien ou partie de biens sinistrés lorsque sa vétusté* dépasse 30 % de la valeur à neuf* du bâtiment* ou du mobilier*.

Article 8

DETERMINATION DE L'INDEMNITE

A. Franchise

L'indemnité est déterminée en prenant en considération le montant des dommages, tel qu'il est estimé à l'article 7, diminué de la franchise contractuelle déterminée par le Bureau de tarification.

La franchise sera déduite avant l'application de la règle proportionnelle.

B. Réversibilité

S'il apparaît au jour du sinistre que certains montants assurés excèdent ceux qui résultent des modalités d'évaluation définies à l'article 5, l'excédent sera réparti entre les montants relatifs aux biens insuffisamment assurés, sinistrés ou non, et ce au prorata de l'insuffisance des montants et proportionnellement aux taux de prime appliqués. Cette réversibilité n'est accordée que pour les biens appartenant au même ensemble et situés dans un même lieu.

C. Règle proportionnelle

- 1) Si au jour du sinistre, nonobstant l'éventuelle application de la réversibilité visée au paragraphe B, un montant assuré est inférieur au montant qui aurait dû être assuré conformément à l'article 5, l'assureur* n'est tenu d'indemniser le dommage que selon le rapport existant entre le montant effectivement assuré et celui qui aurait dû être assuré.
- 2) La règle proportionnelle de primes visée à l'article 11 A. 4) s'applique cumulativement, le cas échéant, avec la règle proportionnelle de montants visée au 1) ci-avant.
- 3) La règle proportionnelle de montants n'est toutefois pas appliquée :
 - a. si l'insuffisance du montant assuré ne dépasse pas 10 % du montant qui aurait dû être assuré ;
 - b. dans une assurance au premier risque absolu, à savoir une assurance consentie à concurrence d'un montant déterminé, quelle que soit la valeur des biens désignés ;
 - c. dans l'assurance en valeur agréée ;
 - d. si le preneur d'assurance applique correctement le système dont question à l'article 5B. ;
 - e. si l'assureur ne fournit pas la preuve qu'il a proposé le système dont question à l'article 5B.

D. Limite d'indemnité par événement dommageable

L'assureur* limitera les indemnités qu'il devra payer en cas de catastrophe naturelle conformément à l'article 130§ 2 de la loi relative aux assurances.

Article 9

PROCEDURE D'ESTIMATION DES DOMMAGES

- A. Pour l'assurance de dégâts matériels, les dommages, la valeur avant sinistre des biens assurés et le pourcentage de vétusté* sont estimés de gré à gré ou par deux experts, l'un nommé par le preneur d'assurance, l'autre par l'assureur*.

En cas de désaccord sur le montant des dommages garantis, les experts concernés s'adjoignent un troisième expert avec lequel ils forment un collège qui statue à la majorité des voix. Les estimations sont souveraines et irrévocables. Les coûts de l'expert engagé par l'assuré* et le cas échéant du troisième expert sont avancés par l'assureur* et sont à charge de la partie à laquelle il n'a pas été donné raison.

- B. Faute par l'une des parties de nommer son expert, cette nomination est faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal de première instance du domicile du preneur d'assurance. Il en est de même si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième expert ou si l'un d'eux ne remplit pas sa mission.
- C. L'expertise ou toute opération faite dans le but de fixer le montant des dommages ne préjudicie en rien aux droits et exceptions que l'assureur* peut invoquer. Elle n'oblige donc pas l'assureur* à indemnisation. Il en est de même en ce qui concerne les mesures prises pour le sauvetage des biens et la garde des biens assurés sinistrés.

Article 10

PAIEMENT DE L'INDEMNITE

- 1) L'indemnité est payée de la manière suivante :
 - 1°. dans les 15 jours qui suivent la date de la communication de la preuve que les frais de relogement et les autres frais de première nécessité ont été exposés, l'assureur* verse le montant destiné à couvrir ces frais ;
 - 2°. dans les 30 jours qui suivent l'accord, l'assureur* paie la partie de l'indemnité incontestablement due constaté par commun accord entre les parties.

En cas de contestation, la clôture de l'expertise ou la fixation du montant du dommage doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date à laquelle l'assuré* a informé l'assureur* de la désignation de son expert. L'indemnité doit être payée dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage ;
 - 3°. en cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés, l'assureur* est tenu de verser à l'assuré* dans les 30 jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée à l'article 121 § 4 1°, b de la loi relative aux assurances.

Le restant de l'indemnité peut être payé par tranches au fur et à mesure de l'avancement de la reconstruction ou de la reconstitution pour autant que la tranche précédente soit épuisée.

Les parties peuvent convenir après le sinistre une autre répartition du paiement des tranches d'indemnité ;
 - 4°. en cas de remplacement du bâtiment* sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment*, l'assureur* est tenu de verser à l'assuré* dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée à l'article 121, § 4, 1°, b) de la loi relative au assurances.

Le solde est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement ;
 - 5°. dans tous les autres cas, l'indemnité est payable dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage ;
 - 6°. la clôture de l'expertise ou l'estimation du dommage visées aux 3°, 4° et 5° ci-dessus doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date de la déclaration du sinistre.
- 2) Les délais prévus au paragraphe ci-dessus sont suspendus dans les cas suivants :
 - 1°. l'assuré* n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, toutes les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance. Dans ce cas, les délais ne commencent à courir que le lendemain du jour où l'assuré* a exécuté les obligations contractuelles ;
 - 2°. il existe des présomptions que le sinistre peut être dû à un fait intentionnel dans le chef de l'assuré* ou du bénéficiaire d'assurance. Dans ce cas, l'assureur* peut se réserver le droit de lever préalablement copie du dossier répressif. La demande d'autorisation d'en prendre connaissance doit être formulée au plus tard dans les trente jours de la clôture de l'expertise ordonnée par lui. L'éventuel

paiement doit intervenir dans les trente jours où l'assureur* a eu connaissance des conclusions dudit dossier, pour autant que l'assuré* ou le bénéficiaire qui réclame l'indemnité, ne soit pas poursuivi pénalement ;

- 3°. le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions a allongé le délai de nonante jours prévus à l'article 121, § 2, 1°, 2° et 6° de la loi relative aux assurances ;
- 4°. l'assureur* a fait connaître par écrit à l'assuré* les raisons indépendantes de sa volonté et de celle de ses mandataires, qui empêchent la clôture de l'expertise ou l'estimation des dommages visées à l'article 121, § 2, 6° de la loi relative aux assurances.

En cas de non-respect des délais visés à l'article 121, § 2 de la loi relative aux assurances, la partie de l'indemnité qui n'est pas versée dans les délais porte de plein droit intérêt au double du taux de l'intérêt légal à dater du jour suivant celui de l'expiration du délai jusqu'à celui du paiement effectif, à moins que l'assureur* ne prouve que le retard n'est pas imputable à lui-même ou à un de ses mandataires.

- 3) 1°. Sans préjudice de l'application des autres dispositions de la loi relative aux assurances qui permettent de réduire l'indemnité, l'assureur* verse :
 - a) en cas d'assurance en valeur à neuf*, lorsque l'assuré* reconstruit, reconstitue ou remplace le bien sinistré, 100 % de cette valeur à neuf*, vétusté* déduite.

Toutefois, si le prix de reconstruction, de reconstitution ou la valeur de remplacement est inférieur à l'indemnité pour le bien sinistré calculée en valeur à neuf* au jour du sinistre, l'indemnité est au moins égale à cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement majorée de 80 % de la différence entre l'indemnité initialement prévue et cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement déduction faite du pourcentage de vétusté* du bien sinistré et des taxes et droits qui seraient redevables sur cette différence, vétusté* déduite ;
 - b) en cas d'assurance en valeur à neuf*, lorsque l'assuré* ne reconstruit, ne reconstitue ou ne remplace pas le bien sinistré, 80 % de cette valeur à neuf*, vétusté* déduite ;
 - c) dans le cas d'une assurance en une autre valeur, 100 % de cette valeur ;
- 2°. en cas de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement du bien sinistré, l'indemnité visée au 1) ci-dessus comprend tous taxes et droits généralement quelconques ;
- 3°. si le contrat comporte une formule d'adaptation automatique, l'indemnité pour le bâtiment* sinistré, calculée au jour du sinistre, diminuée de l'indemnité déjà payée, est majorée en fonction de la majoration éventuelle du dernier indice connu au moment du sinistre, pendant un délai normal de reconstruction qui commence à courir à la date du sinistre sans que l'indemnité totale ainsi majorée puisse dépasser 120 % de l'indemnité initialement fixée ni excéder le coût total de la reconstruction.
- 4) Toutes taxes de quelque nature que ce soit (y compris la taxe sur la valeur ajoutée) ne seront remboursées par l'assureur* que dans la mesure où leur paiement a été démontré et que celui-ci ne peut être récupéré.

Article 11

DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE - DECLARATION DU PRENEUR D'ASSURANCE

Le contrat est établi sur la base des informations fournies par le preneur d'assurance.

A. Lors de la conclusion du contrat.

- 1) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant, pour l'assureur*, des éléments d'appréciation du risque.
- 2) Si le preneur d'assurance est en défaut de satisfaire à son obligation de déclaration visée au 1) et que l'omission ou l'inexactitude est intentionnelle et

induit l'assureur* en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur* a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui sont dues.

- 3) Si le preneur d'assurance est en défaut de satisfaire à son obligation de déclaration visée au 1) et que l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration n'est pas intentionnelle, l'assureur* propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il 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, l'assureur* peut résilier le contrat dans les quinze jours.

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

- 4) Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au 3) ait pris effet, l'assureur* :
 - fournit la prestation convenue lorsque l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance,
 - fournit une prestation, 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, lorsque l'omission ou la déclaration inexacte peut lui être reprochée. Toutefois, si l'assureur* apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.
- 5) S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

B. En cours de contrat.

- 1) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions du paragraphe A., 1), les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qu'il doit raisonnablement considérer comme étant de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance des dommages assurés ou de l'importance de ceux-ci.
- 2) Lorsque ce risque s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur* n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Si la proposition de modification du contrat est refusée par 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, l'assureur* peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Néanmoins, si l'assureur* apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation.
- 3) Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au 2) ait pris effet, l'assureur* effectue la prestation convenue si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée au paragraphe B., 1).
- 4) Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation de déclaration au paragraphe B., 1), l'assureur* :
 - effectue la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur d'assurance,
 - effectue sa prestation 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 l'assureur* apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées,
 - refuse sa garantie si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse en ne déclarant pas l'aggravation. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur* a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.
- 5) Lorsque le risque de survenance des périls assurés a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur* aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque. Si l'assureur* 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 ce dernier, celui-ci peut résilier le contrat.
- C. Sans dérogation à ce qui précède, l'assureur* peut, à tout moment, faire visiter un risque assuré.

Article 12

OBLIGATIONS DE L'ASSURE

- A. En tout temps, l'assuré* doit prendre toutes mesures utiles et notamment toutes les précautions d'usage pour prévenir les sinistres, et observer les mesures de précaution stipulées dans le contrat.
- B. En cas de sinistre :
- 1) l'assuré* doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre. L'assureur* supporte, même au-delà des montants assurés, les frais de sauvetage*, lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ces frais sont couverts à concurrence des plafonds admis par la loi ;
 - 2) l'assuré* ne peut, en aucun cas, faire le délaissement, même partiel, des biens assurés ;
 - 3) l'assuré* doit déclarer à l'assureur*, au plus tard dans les huit jours à compter de sa survenance le sinistre, ses circonstances, ses causes connues ou présumées, les mesures de sauvetage entreprises ainsi que toute autre assurance ayant le même objet relative au même risque assuré. En cas de dommages causés aux animaux domestiques, l'assuré* doit les déclarer immédiatement. L'assureur* ne peut se prévaloir de ce que les délais précités pour déclarer le sinistre n'ont pas été respectés si cette déclaration a été donnée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ;
 - 4) l'assuré* doit transmettre à l'assureur*, le plus rapidement possible, un état estimatif détaillé et certifié par lui sincère des dommages et de la valeur des biens assurés ;
 - 5) l'assuré* doit fournir à l'assureur* et autoriser celui-ci à se procurer tous les éléments justificatifs de cet état et relatifs aux causes du sinistre ;
 - 6) l'assuré* doit justifier de l'absence de créance hypothécaire ou privilégiée, sinon fournir à l'assureur* une autorisation de recevoir délivrée par les créanciers inscrits, à moins que les biens assurés sinistrés n'aient entre-temps été complètement reconstruits ou reconstitués ;
 - 7) l'assuré* doit s'abstenir de tout abandon de recours.
- C. Sanctions
- 1) si l'assuré* ne remplit pas l'une des obligations visées au paragraphe B. ci-avant, l'assureur* peut réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi. Toutefois, il peut décliner totalement sa garantie si ce manquement a été fait dans une intention frauduleuse ;
 - 2) en outre, l'assureur* peut décliner totalement sa garantie en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat, à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

Article 13

RECOURS

A. L'assureur* qui a payé tout ou partie de l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans tous les droits et actions du bénéficiaire. Par le seul fait du contrat, le preneur d'assurance confère à l'assureur* le droit de prendre toutes mesures conservatoires à l'égard du responsable.

L'assureur* renonce toutefois à tout recours qu'il peut exercer contre :

- 1) tout assuré* (y compris les nus-propriétaires et usufruitiers assurés conjointement par le contrat et les copropriétaires assurés conjointement par le contrat) ;
 - 2) les descendants, les ascendants, le conjoint, les alliés en ligne directe du preneur d'assurance, les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel ;
 - 3) les personnes vivant au foyer des membres du personnel, des mandataires et des associés du preneur d'assurance, logés dans le risque assuré* ;
 - 4) les fournisseurs qui distribuent par canalisation ou par câble le courant électrique, le gaz, la vapeur, l'eau, les sons, l'image et l'information, à l'égard desquels et dans la mesure où l'assuré* a dû abandonner son recours.
- B. Tout abandon de recours consenti par l'assureur* reste sans effet :
- en cas de malveillance,
 - dans la mesure où le responsable est effectivement garanti par une assurance couvrant sa responsabilité,
 - dans la mesure où le responsable peut exercer lui-même un recours contre tout autre responsable. Toutefois, même dans cette dernière hypothèse, l'assureur* renonce à tout recours contre les personnes citées au paragraphe A., 2).

Article 14

PAIEMENT DE LA PRIME

A. La prime est annuelle. Elle est payable par anticipation à la réception d'un avis d'échéance ou sur présentation d'une quittance. La prime commerciale ne peut être augmentée que des taxes et des cotisations établies ou à établir du chef du contrat ainsi que des frais de police et d'avenants et des éventuels frais d'encaissement pour retard de paiement. La prime commerciale comprend les chargements pour fractionnement éventuel.

B. Le défaut de paiement de la prime dans les quinze jours à compter du lendemain d'une mise en demeure adressée au preneur d'assurance par exploit d'huissier ou par lettre recommandée à la poste donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat.

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

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

La garantie suspendue reprend effet le lendemain à zéro heure du jour du paiement intégral des primes échues.

Article 15

RESTITUTION DE LA PRIME - MISE AU TARIF

A. En cas de résiliation, suppression ou réduction de tout ou partie de l'assurance, l'assureur* restitue au preneur d'assurance le prorata de la prime non courue à la date d'effet de la résiliation, de la suppression ou de la réduction de l'assurance.

B. L'assureur* se réserve le droit de mettre, le cas échéant, le contrat en conformité avec les taux du tarif en vigueur chez l'assureur* tel que déterminé par le Bureau de tarification «catastrophes naturelles».

Cette mise au tarif sera applicable à partir de la première échéance annuelle qui suit la notification de la modification du tarif. Si le preneur d'assurance n'accepte pas la mise au tarif, il peut résilier l'assurance à cette première échéance annuelle dans

les 30 jours de la notification. Ce délai de 30 jours est porté à 3 mois si l'assureur* a notifié la mise au tarif moins de 4 mois avant l'échéance. Dans ce cas, la résiliation prend effet 30 jours après sa notification.

Article 16

DUREE DU CONTRAT

La durée du contrat est fixée dans les conditions particulières. Si cette durée est inférieure à un an, les parties conviennent qu'un nouveau contrat d'une durée d'un an prend effet au terme, à moins qu'une des parties n'y renonce. Cette renonciation doit être notifiée par lettre recommandée au moins trente jours avant l'arrivée du terme du contrat. Si la durée du contrat est d'un an, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'échéance. L'heure de la prise et de la cessation d'effet de l'assurance est fixée dans les conditions particulières.

Article 17

RESILIATION

A. L'assureur* peut résilier tout ou partie du contrat :

- 1) en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 14 ;
- 2) dans les cas visés à l'article 11 relatif à la description et à la modification du risque conformément aux stipulations de cet article ;
- 3) après chaque sinistre déclaré, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- 4) en cas de faillite du preneur d'assurance, mais au plus tôt trois mois après la déclaration de faillite ;
- 5) en cas de décès du preneur d'assurance conformément à l'article 18.

Dans les cas 2, 4 et 5), la résiliation prend effet à l'expiration du délai d'un mois à compter du lendemain de sa notification. Dans le cas 3), le délai est porté à trois mois sauf si le preneur d'assurance, l'assuré* ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur* et que, de ce fait, ce dernier ait déposé plainte auprès du juge d'instruction avec constitution de partie civile.

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

- 1) après chaque sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- 2) en cas de mise du contrat en conformité avec les taux de prime du tarif en vigueur (article 15, B) ;
- 3) en cas de diminution du risque avec effet un mois à compter du lendemain de sa notification.

C. En cas de faillite du preneur d'assurance, le curateur peut résilier le contrat dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite. La résiliation prend effet à l'expiration du délai d'un mois à compter du lendemain de sa notification.

Article 18

DECES DU PRENEUR D'ASSURANCE

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

Toutefois, les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré et l'assureur* peuvent notifier la résiliation du contrat, les premiers dans les trois mois et quarante jours du décès, le second dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

Article 19

CESSION DES BIENS ASSURES

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

- s'il s'agit d'un immeuble : trois mois après la date de passation de l'acte authentique. Jusqu'à l'expiration de ce délai, la garantie accordée au cédant est acquise au cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat.

Article 20

LOI APPLICABLE

Le contrat est régi par la loi belge.

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à :

- Ombudsman des assurances, Square de Meeûs, 35 - 1000 Bruxelles,

sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action judiciaire.

Article 21

DOMICILE ET CORRESPONDANCE

- A. Le domicile des parties est élu de droit, à savoir celui de l'assureur* en son siège en Belgique ou, à défaut, chez son représentant légal en Belgique et celui du preneur d'assurance à l'adresse indiquée dans le contrat ou notifiée ultérieurement à l'assureur*.

Pour la désignation par le président du tribunal de première instance des experts dont question à l'article 9, le preneur d'assurance ayant son domicile à l'étranger fait élection de domicile à la situation du risque à propos de l'assurance duquel la contestation est née.

- B. Toute notification est valablement faite à ces adresses, même à l'égard d'héritiers ou d'ayants cause du preneur d'assurance et tant que ceux-ci n'ont pas signifié un changement d'adresse à l'assureur*. En cas de pluralité de preneurs d'assurance, toute communication de l'assureur* adressée à l'un d'eux est censée faite à tous.
- C. Toute notification est valablement faite par lettre recommandée ou par toute autre forme admise par la loi.

Article 22

DISPOSITIONS GENERALES

Hierarchie des conditions

Les conditions particulières complètent les conditions générales. Elles les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

Pluralité de preneurs d'assurance

Si l'assurance est souscrite par plusieurs preneurs d'assurance, ceux-ci sont engagés solidairement et indivisiblement vis-à-vis de l'assureur*.

Article 23

CONNEXITE AVEC UNE GARANTIE INCENDIE

Toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie des catastrophes naturelles entraîne de plein droit celle de la garantie afférente au péril incendie.

De même, toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie afférente au péril incendie entraîne de plein droit celle de la garantie des catastrophes naturelles.

Article 24

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

24.1. 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.

24.2. 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.

24.3. 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.

24.4. 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.

24.5. 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.

24.6. 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.

24.7. 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 25** **JURIDICTION**
- Seuls les tribunaux et cours belges sont habilités à connaître des litiges découlant du présent contrat.
- Article 26** **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 27** **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 28** **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 29** **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 30** **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 31** **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 - 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.*

Article 32

DEFINITIONS GENERALES

Les mots et expressions signalés par un astérisque dans les présentes conditions générales ont la même signification et la même portée lorsqu'ils sont utilisés à tout autre endroit du contrat.

ASSURE

- le preneur d'assurance et les personnes vivant à son foyer,
- leur personnel dans l'exercice de ses fonctions,
- les mandataires et associés du preneur d'assurance dans l'exercice de leurs fonctions,
- tout autre personne mentionnée comme assuré dans le contrat.

ASSUREUR

L'entreprise d'assurances désignée aux conditions particulières.

BATIMENT

Toute construction couverte par une toiture se trouvant à la situation indiquée au contrat, en ce compris :

1. les fondations
2. les biens réputés immeubles par destination en vertu de l'article 525 du Code civil ;
3. les dépendances, même séparées, construites en n'importe quel matériau pour autant :
 - que l'industrie proprement dite n'y soit pas exercée,
 - qu'elles ne servent ni de magasin, ni de salle d'emballage,
 - que leur superficie totale ne dépasse pas 10 % de celle du bâtiment* désigné auquel elles sont attenantes ou voisines avec un maximum de 300 m² ;
4. les massifs en maçonnerie ou en béton du matériel* ;
5. les compteurs et raccordements d'eau, de gaz, de vapeur et d'électricité, les raccordements téléphoniques et de radiodistribution et de télédistribution, les installations calorifiques fixes ;
6. les matériaux à pied d'œuvre destinés à être incorporés au bâtiment*, mais à l'exclusion :
 - du sol, y compris ses aménagements et recouvrements extérieurs,
 - des voies ferrées extérieures,
 - des quais non attenants, des ponts, des tunnels et des constructions similaires,
 - des plantations de toute nature, des clôtures en plein air,
 - des câbles et canalisations souterrains qui ne peuvent être atteints que par des travaux de terrassement,
 - des biens définis comme matériel*.

CONTENU

Par contenu, on entend : l'ensemble du mobilier*, du matériel* et des marchandises*.

LOI RELATIVE AUX ASSURANCES

La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

MARCHANDISES

Les approvisionnements, matières premières, denrées, produits en cours de fabrication, produits finis, emballages, déchets relatifs à l'exploitation professionnelle du preneur d'assurance qui sont sa propriété ou qui lui sont confiés.

MATERIEL

Les biens meubles à usage professionnel qui ne sont pas des marchandises* et qui sont la propriété du preneur d'assurance ou qui lui sont confiés, notamment l'outillage, les agencements industriels ou commerciaux généralement quelconques, fixes ou mobiles, les archives, documents, livres de commerce, les copies de plans, modèles et supports d'informations.

Est également compris sous le vocable «matérie», tout agencement fixe ou tout aménagement apporté pour usage professionnel par les locataires ou occupants.

MOBILIER

Les biens meubles à usage privé qui sont la propriété de l'assuré*, ou qui sont confiés au preneur d'assurance ainsi qu'à sa domesticité, y compris tout agencement ou aménagement apporté par les locataires.

Sont exclus : les lingots de métaux précieux, pierres précieuses ou perles fines non montées, monnaies, billets de banque, cartes Proton, timbres ou titres quels qu'ils soient, chèques et autres effets de commerce.

RISQUE SIMPLE

Tout bien ou ensemble de biens dont la valeur assurée ne dépasse pas 743.680,57 EUR.

Tout bien ou ensemble de biens décrits ci-dessous dont la valeur assurée ne dépasse pas 23.921.725,14 EUR:

- bureaux et habitations, en ce compris les immeubles à appartements ou de bureaux pour autant que la surface affectée à des fins commerciales n'excède pas 20 % de la superficie cumulée du rez-de-chaussée et des autres étages ;
- les exploitations agricoles, horticoles, viticoles, fruitières et d'élevage ;
- les locaux affectés à l'usage de professions libérales, sauf les pharmacies ;
- les locaux utilisés par les institutions religieuses tels que lieux de cultes, abbayes et cloîtres, ainsi que les salles paroissiales ;
- les locaux affectés à des activités culturelles, sociales et philosophiques ;
- les bâtiments* destinés à l'enseignement, à l'exception de ceux destinés à l'enseignement supérieur ;
- les conservatoires de musique, les musées et les bibliothèques ;
- les installations affectées exclusivement à des activités sportives ;
- les établissements de soins médicaux, sanatoria, préventoria, cliniques, hôpitaux, homes pour enfants, maisons de repos pour personnes âgées.

Pour le calcul de ces montants, il est tenu compte de tous les contrats d'assurances ayant le même objet, relatif à des biens se trouvant au même endroit et souscrits par le même preneur d'assurance, par un des assurés ou par une société ou association dans laquelle le preneur d'assurance ou un assuré a un intérêt majoritaire ou détient manifestement une part prépondérante du pouvoir de décision.

Les montants visés ci-dessus sont liés à l'évolution de l'indice ABEX, l'indice de base étant celui du premier semestre de 1988, à savoir 375.

Au 1er juillet 2007, les montants indexés s'élèvent respectivement à 521.074,66 EUR et 48.927.901,82 EUR.

SYSTEME

Pour l'assurance d'une habitation par le propriétaire ou le locataire, l'assureur est tenu de présenter au preneur d'assurance un système, qui, s'il est correctement appliqué et si les montants assurés sont indexés ou s'il n'y a pas de montants assurés, entraîne la suppression de la règle de proportionnalité de montants pour le bâtiment désigné.

Le système proposé par l'assureur ne peut entraîner des frais supplémentaires à charge du preneur à la conclusion du contrat, pour l'assurance d'une habitation normale.

L'assureur est tenu de fournir la preuve du respect des dispositions du premier alinéa ; à défaut, il ne peut appliquer la règle de proportionnalité de montants.

VALEUR A NEUF

Prix coûtant de la reconstruction ou reconstitution à neuf.

VALEUR DU JOUR

Valeur de bourse, de marché ou de remplacement.

VALEUR REELLE

Valeur à neuf*, vétusté* déduite.

VALEUR VENALE

Prix d'un bien que l'assuré* obtiendrait normalement s'il le mettait en vente sur le marché national.

VETUSTE

Dépréciation en fonction de l'âge du bien, de son usage, de la fréquence et de la qualité de son entretien.