

Protection Juridique LAR - LAR BUSINESS

e-reputation

# CONDITIONS GÉNÉRALES



Votre intérêt,  
c'est le nôtre

# VOLET 1 DISPOSITIONS COMMUNES

## DEFINITIONS

Cet article précise la portée des termes repris en italique dans le texte des présentes Dispositions communes ou Conditions Spéciales. Les définitions sont classées par ordre alphabétique.

- A.1. Les assurés**  
Les personnes mentionnées en qualité d'assuré dans les conditions spéciales.
- A.2. Bien assuré**  
Le(s) véhicule(s) ou l'(les) immeuble(s) désigné(s) dans les conditions particulières.
- A.3. La Compagnie**  
AXA Belgium, société anonyme, dont le siège social est établi au boulevard du Souverain 25 à 1170 Bruxelles, enregistrée auprès de la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro • 0404.483.367, Tél. : 02 678 61 11 • Fax : 02 678 93 40  
Internet : www.axa.be • AXA Belgium commercialise ses produits d'assurances de la protection juridique sous la marque LAR.
- A.4. Bureau de règlement**  
Les sinistres en protection juridique sont gérés par LAR S.A. siège social, rue du Trône, 1 à 1000 Bruxelles Tél. : 02 678 55 50 – fax : 02 678 53 60 - TVA BE 0403.250.774 RPM Bruxelles, société spécialisée dans le traitement des sinistres relatifs à l'assurance protection juridique. AXA Belgium confie à LAR la gestion des sinistres afférents à l'ensemble des contrats de son portefeuille d'assurances de la branche protection juridique, conformément aux dispositions de l'article 4.b de l'arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance protection juridique.
- A.5. Délai d'attente**  
Période débutant à la date de prise d'effet du contrat, durant laquelle aucune intervention de la Compagnie n'est acquise..
- A.6. Le preneur d'assurance (le preneur)**  
La personne physique ou morale qui conclut le contrat avec la Compagnie.
- A.7. Seuil d'intervention**  
Montant - en principal - minimum d'un sinistre en deçà duquel aucune intervention de la Compagnie n'est due.
- A.8. Sinistre**
- A.8.1.** Réalisation de l'événement susceptible de mettre en jeu la garantie de la Compagnie et conduisant l'assuré à faire valoir ses droits en tant que demandeur ou défendeur, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure, sauf lorsque l'assuré a sciemment laissé survenir les circonstances qui ont donné lieu à la réalisation de cet événement.
- A.8.2.** En cas de recours civil extra-contractuel, le sinistre est considéré comme survenu au moment où se produit le fait dommageable. Dans tous les autres cas, le sinistre est considéré comme survenu au moment où l'assuré, son adversaire ou un tiers a commencé ou est supposé avoir commencé à contrevenir à une obligation ou prescription légale ou contractuelle.  
En cas de défense civile, en cas de conflit d'intérêt avec l'assureur de la responsabilité, le sinistre est considéré comme survenu au moment où se produit le fait dommageable, ce complément de définition est uniquement d'application pour la PJ professionnelle et la PJ patrimoine.
- A.8.3.** Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des litiges ou différends résultant d'un même fait, quel que soit le nombre d'assurés ou de tiers.  
Constitue un seul et même sinistre, le litige ou différend ou l'ensemble de litiges ou différends résultant de plusieurs faits présentant un lien de connexité entre eux.
- A.8.4. Sinistre collectif pour des sinistres dans le cadre d'internet.**  
Lorsqu'au moins 5 personnes, assurées dans des contrats différents de protection juridique souscrits auprès d'AXA Belgium sous la marque commerciale LAR, introduisent un recours en vue de la défense de leur intérêt personnel contre une même décision ou se défendent contre la prétention d'un ou de plusieurs tiers pour sauvegarder un intérêt personnel dans une même procédure judiciaire, administrative ou autre, de tels sinistres sont considérés comme collectifs c'est-à-dire comme un seul sinistre dont le montant de la prestation est porté par événement à cinq fois le montant de la garantie correspondante dans le cadre d'un sinistre.  
Ce sinistre est affecté en totalité à une année d'assurance.
- A.9. Tiers**  
Toute personne autre que les assurés.
- A.10. Franchise**  
Montant pour lequel l'assuré reste son propre assureur.
- A.11. Ayants droits**  
Les héritiers des assurés à l'exception des personnes morales.

## OBJET DU CONTRAT

- B.1. Prévention et information juridique**  
En prévention de tout litige ou différend, la Compagnie informe l'assuré sur ses droits et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts.
- B.2. Défense amiable et/ou judiciaire des intérêts juridiques**  
Dans le cadre de la couverture choisie par le preneur d'assurance, la Compagnie s'engage, aux conditions du présent contrat, à aider l'assuré, en cas de sinistre survenu en cours de contrat, à faire valoir ses droits à l'amiable ou, si nécessaire, par une procédure appropriée, en lui fournissant des services et en prenant en charge les frais qui en résultent.

# FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

---

## Article 1 - Formation et effet

Le contrat est établi sur base des déclarations du *preneur d'assurance* et ne prend effet qu'après signature de *la Compagnie* et du *preneur d'assurance*.

Les garanties prennent cours à la date mentionnée dans les conditions particulières, après paiement de la première prime.

Les mêmes dispositions sont applicables aux avenants.

---

## Article 2 - Durée

Le contrat est conclu pour la durée prévue aux conditions particulières, avec un maximum d'un an.

A la fin de chaque période d'*assurance*, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année, sauf si une des parties résilie le contrat d'*assurance* pour son échéance, en envoyant une lettre de renon dans les formes prévues à l'article 3.4.1., au plus tard 3 mois avant l'expiration de la période en cours.

---

## Article 3 - Résiliation

### 3.1. Le *preneur d'assurance* et *la Compagnie* peuvent résilier le contrat :

3.1.1. Pour la fin d'une période d'*assurance* (article 2) ;

3.1.2. En cas de transfert définitif du domicile du *preneur d'assurance* à l'étranger ;

3.1.3. Après une déclaration de *sinistre*, mais au plus tard dans le mois du dernier paiement ou du refus de paiement de l'indemnité par *la Compagnie*.

### 3.2. Le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat :

3.2.1. En cas de modification des conditions d'*assurance* ou de tarif dans les conditions prévues à l'article 8 ;

3.2.2. En cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de *la Compagnie* ;

3.2.3. En cas de diminution du risque dans les conditions prévues à l'article 6.2.1. ;

3.2.4. Dans son intégralité, si *la Compagnie* résilie la garantie relative à une ou plusieurs divisions d'une police combinée.

### 3.3. *La Compagnie* peut résilier le contrat :

3.3.1. En cas d'omission ou inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 6.1.3. ;

3.3.2. En cas d'omission ou d'inexactitudes intentionnelles dans la description du risque en cours de contrat (article 6.1.2.) ;

3.3.3. En cas de non-paiement de la prime (article 7.2) ;

3.3.4. En cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'article 6.2.2. ;

3.3.5. En cas de faillite, déconfiture, concordat judiciaire ou de décès du *preneur d'assurance*, conformément à l'article 5.

### 3.4. Modalités de résiliation

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

3.4.2. Sauf dans les cas visés aux articles 2, 7.2. et 8, 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 dès sa notification lorsque *le preneur d'assurance*, *l'assuré* ou le bénéficiaire ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du *sinistre* dans l'intention de tromper *la Compagnie*.

---

## Article 4 - Suspension

4.1. En cas de disparition d'un risque *assuré*, pour quelque cause que ce soit, *le preneur d'assurance* doit en aviser *la Compagnie* en lui prouvant la disparition du risque. La police continue à produire effet pour le ou les autres risques, à la prime correspondante.

Si *le preneur d'assurance* n'avertit pas *la Compagnie*, les primes échues restent acquises ou dues jusqu'au moment où *le preneur d'assurance* avertit *la Compagnie* de cette disparition.

4.2. En cas de suspension des garanties dues à la disparition d'un risque, *le preneur d'assurance* doit avertir *la Compagnie*, lorsque le risque réapparaît.

La remise en vigueur du contrat se fera aux conditions d'*assurance* et du tarif applicables à la dernière échéance annuelle de la prime. Si le contrat n'est pas remis en vigueur, il prend fin à la date de la prochaine échéance annuelle de la prime.

Toutefois, si la suspension du contrat intervient dans les 3 mois précédant la prochaine échéance annuelle de la prime, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

La portion de prime non absorbée est remboursée à la fin du contrat. Si le contrat prend fin sans que la garantie ait couru pendant une année complète, le remboursement sera diminué de la différence entre la prime annuelle et la prime calculée au tarif pour les contrats inférieurs à un an.

*Le preneur d'assurance* a toujours la faculté de demander par écrit de ne pas mettre fin au contrat suspendu.

---

## Article 5 - Que devient le contrat en cas de ...

---

### 5.1. Décès

En cas de décès du *preneur d'assurance*, les droits et obligations nés du contrat d'*assurance* sont transmis au nouveau titulaire de l'intérêt d'*assurance*.

Celui-ci peut résilier le contrat par lettre recommandée dans les 3 mois et 40 jours du décès.

La *Compagnie* peut le résilier dans les formes prévues à l'art 3.4.1., dans les 3 mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

### 5.2. Faillite

En cas de faillite du *preneur d'assurance*, le contrat subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers la *Compagnie* du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

La *Compagnie* et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la *Compagnie* ne peut se faire au plus tôt que 3 mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier que dans les 3 mois qui suivent la déclaration de la faillite.

## OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE

---

## Article 6 - Déclaration du risque

---

### 6.1. A la conclusion du contrat

#### 6.1.1. Obligation de déclaration

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*, et si la *Compagnie* a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

#### 6.1.2. Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle 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.

#### 6.1.3. Omission ou inexactitude non intentionnelles

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 offre, cette dernière n'est pas acceptée, la *Compagnie* peut résilier le contrat dans les 15 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.

### 6.2. En cours de contrat

#### 6.2.1. Diminution du risque

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 formée par le *preneur d'assurance*, celui-ci peut résilier le contrat.

#### 6.2.2. Aggravation du risque

Le *preneur d'assurance* a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 6.1.1., 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.

### 6.3. Conséquences en cas de sinistre

Si un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation du contrat visée par les articles 6.1.3. et 6.2.2. ait pris effet :

#### 6.3.1. La *Compagnie* est tenue d'effectuer la prestation convenue lorsque :

- le *preneur d'assurance* a rempli ses obligations de déclaration ;
- l'omission, la déclaration inexacte ou le défaut de déclaration ne peut être reprochée au *preneur d'assurance* ;

#### 6.3.2. La *Compagnie* n'est tenue que selon un rapport entre la prime payée et la prime que le *preneur d'assurance* aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque ou si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque l'omission, la déclaration

LAR est la marque protection juridique d'AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979)

Siège social : boulevard du Souverain 25 - B-1170 Bruxelles • Tél. : 02 678 61 11 • Fax : 02 678 93 40

Internet : www.axa.be • N° BCE: TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles

inexacte ou le défaut de déclaration peut être reprochée au *preneur d'assurance*.

Toutefois, si *la Compagnie* apporte la preuve qu'elle n'aurait, en aucun cas, *assuré* le risque dont la nature réelle est révélée par le *sinistre* ou la déclaration du risque aggravé, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Si, dans le cas visé par l'article 6.2.2., *le preneur d'assurance* a agi dans une intention frauduleuse, *la Compagnie* refuse sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où *la Compagnie* a eu connaissance de la fraude, lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

---

## Article 7 - Paiement de la prime

### 7.1. Paiement de la prime

La prime est payable par anticipation aux échéances sur demande de *la Compagnie* ou de toute autre personne désignée à cette fin aux conditions particulières.

### 7.2. Défaut de paiement

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, *la Compagnie* peut suspendre la garantie du contrat 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 a 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, 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 réservée la faculté dans la mise en demeure visée à l'alinéa 1 ; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si *la Compagnie* ne s'est pas réservée cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle sommation conformément aux alinéas 1 et 2. 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 conformément à l'alinéa 1. Le droit de *la Compagnie* est toutefois limité aux primes afférentes à 2 années consécutives.

*La Compagnie* portera en compte au *preneur d'assurance* le coût des mises en demeure par lettre recommandée pour le défaut de paiement de la prime.

---

## MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCES ET TARIFAIRES

---

### Article 8 - Modifications conditions et tarifs

Lorsque *la Compagnie* modifie les conditions d'*assurance* et/ou 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 à compter du lendemain de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

Cette faculté de résiliation 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 en la matière et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les *Compagnies*.

---

## DISPOSITIONS DIVERSES

---

### Article 9 - Communications et notifications

Les communications et notifications destinées à *la Compagnie* doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique ou à toute 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*.

---

### Article 10 - Hiérarchie des conditions de garanties

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

---

### Article 11 - Conformité à la loi sur le contrat d'*assurance* terrestre et clause de compétence

Le présent contrat est régi par la législation belge sur les *assurances* terrestres. Les parties conviennent dès lors que, le cas échéant, les dispositions de cette législation complètent les dispositions du présent contrat.

La compétence de juridiction est réglée par la Code judiciaire et le Règlement (CE) n° 44/2001 du Conseil Du 22 décembre 2000 concernant la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale.

---

## Sinistres

---

### Article 12 - Déclaration de *sinistre* - Droits et obligations

12.1. *L'assuré* doit déclarer au *bureau de règlement* le *sinistre*, ses circonstances et ses causes connues ou présumées dès que possible et en tout cas dans les délais précisés dans les conditions spéciales.

Toutefois, le *Bureau de règlement et la Compagnie* ne peuvent se prévaloir du non-respect du délai si le *sinistre* a été déclaré aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

- 12.2. *L'assuré* doit communiquer au *bureau de règlement* avec sa déclaration ou dès réception :
- 12.2.1. toutes les pièces et informations concernant le *sinistre* ;
- 12.2.2. tout élément de preuve nécessaire à l'identification de son adversaire, à la gestion du dossier et à la justification de la cause et du montant de sa réclamation ;
- 12.2.3. tout renseignement sur la nature, les causes, les circonstances ou conséquences du *sinistre* qui permette au *bureau de règlement* d'en avoir une idée exacte.
- 12.3. *L'assuré* transmet au *bureau de règlement* tout renseignement, document ou justificatif nécessaires, afin de permettre à ce dernier de rechercher une solution amiable satisfaisante et de l'aider à défendre efficacement ses intérêts.  
*L'assuré* supporte les conséquences d'une communication tardive ou incomplète, qui ne permettrait pas au *bureau de règlement* d'être à même d'assumer correctement ses engagements.
- 12.4. Si le règlement amiable s'avère irréalisable, *l'assuré* et le *bureau de règlement* décideront de commun accord, de la suite à réserver au dossier, le cas échéant suivant les modalités prévues à l'article 15.  
*L'assuré* reste toujours seul maître de son *sinistre*. Il peut transiger avec toute personne avec laquelle il est en litige ou accepter d'elle des indemnités, sans en référer au *bureau de règlement*, mais il s'engage en ce cas à rembourser le *bureau de règlement* les sommes qui reviennent à cette dernière et les débours qu'elle ferait dans l'ignorance de la transaction. Cependant, les frais de tout mandataire désigné ou de toute procédure engagée sans l'accord écrit du *bureau de règlement* n'incombent pas à ce dernier, sauf en cas de mesures conservatoires urgentes et raisonnables.
- 12.5. Si *l'assuré* ne remplit pas ses obligations et qu'il en résulte un préjudice pour *la Compagnie* et / ou le *bureau de règlement*, ceux-ci peuvent prétendre à une réduction de ses prestations à concurrence du préjudice subi.
- 12.6. Le *bureau de règlement* décline la garantie de *la Compagnie* si, dans une intention frauduleuse, *l'assuré* n'a pas exécuté ses obligations.

---

### Article 13 - Libre choix de l'avocat et de l'expert

---

- 13.1. Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, *l'assuré* a la liberté de choisir, pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.  
Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec *la Compagnie* ou avec le *bureau de règlement*, *l'assuré* a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.
- 13.2. Cependant, si, pour une affaire qui doit être plaidée en Belgique, *l'assuré* porte son choix sur un avocat non inscrit à un barreau belge, il supportera lui-même les frais supplémentaires qui résulteraient de ce choix.  
Il en sera de même si, pour une affaire qui doit être plaidée en pays étranger, *l'assuré* porte son choix sur un avocat non inscrit à un barreau du pays dans lequel l'affaire doit être plaidée.
- 13.3. S'il convient de désigner un expert, *l'assuré* a la faculté de choisir librement cet expert. Toutefois, si *l'assuré* porte son choix sur un expert exerçant dans un pays autre que celui où la mission doit être effectuée, il supportera lui-même les frais et honoraires supplémentaires qui résultent de ce choix.
- 13.4. Lorsque plusieurs *assurés* possèdent des intérêts convergents, ils se mettent d'accord pour désigner un seul avocat ou un seul expert. A défaut, le libre choix de ce conseiller est exercé par *le preneur d'assurance*.
- 13.5. *L'assuré* qui fait choix d'un conseiller doit communiquer les nom et adresse de ce dernier en temps opportun, pour que le *bureau de règlement* puisse le contacter et lui transmettre le dossier qu'elle a préparé.
- 13.6. *L'assuré* tient le *bureau de règlement* informé de l'évolution du dossier, le cas échéant par son conseiller. A défaut, après avoir rappelé cet engagement à l'avocat de *l'assuré*, le *bureau de règlement* est déchargé de ses obligations dans la mesure du préjudice qu'il prouverait avoir subi du fait de ce manque d'information.
- 13.7. Le *bureau de règlement* prend en charge les frais et honoraires qui résultent de l'intervention d'un seul avocat ou expert. Cependant, cette limitation n'est pas d'application si l'intervention d'un autre avocat ou expert est justifiée par des raisons qui ne dépendent pas de la volonté de *l'assuré*.  
Cette disposition ne s'applique pas si ce changement d'avocat ou d'expert résulte de circonstances indépendantes de la volonté de *l'assuré*.
- 13.8. En aucun cas, *la Compagnie* et le *bureau de règlement* ne sont responsables des activités des conseillers (avocat, expert,...) intervenant pour *l'assuré*.

---

### Article 14 - Paiement des débours, honoraires et frais

---

- 14.1. *L'assuré* s'engage à ne jamais marquer accord, sans le consentement préalable du *bureau de règlement*, sur le montant d'un état de frais et honoraires; le cas échéant et sur demande du *bureau de règlement*, *l'assuré* sollicite de l'autorité ou de la juridiction compétente qu'elle statue, aux frais de *la Compagnie*, sur l'état de frais et honoraires. A défaut, le *bureau de règlement* se réserve la faculté de limiter le paiement du montant incombant à *la Compagnie* au titre de débours, honoraires et frais, dans la mesure du préjudice subi.
- 14.2. *L'assuré* qui obtient le paiement de frais ou dépens revenant à *la Compagnie* les restitue au *bureau de règlement* qui en poursuit la procédure ou l'exécution, aux frais de *la Compagnie* et ce sur l'avis du *bureau de règlement*, jusqu'à ce qu'il ait obtenu ces remboursements. A cette fin, *la Compagnie* qui est subrogée dans les droits que *l'assuré* possède contre les *tiers* une action en remboursement, le cas échéant exercée en son nom par le *bureau de règlement* des frais qui ont été avancés par elle.
- 14.3. Si le montant des frais et honoraires ou des débours est supérieur au maximum prévu par la garantie, l'intervention de *la Compagnie* s'effectue en priorité en faveur du *preneur d'assurance*, ensuite de son conjoint cohabitant ou la personne avec laquelle il cohabite et enfin de leurs enfants cohabitants ou fiscalement à charge.

---

## Article 15 - Divergence d'opinion

---

- 15.1. En cas de divergence d'opinion entre *l'assuré* et le *bureau de règlement* quant à l'attitude à adopter pour régler le *sinistre*, *l'assuré* peut, sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, consulter un avocat de son choix, après que le *bureau de règlement* lui aura notifié, par avis motivé, son point de vue ou son refus de suivre la thèse de *l'assuré* et lui aura rappelé l'existence de cette procédure.
- 15.2. Si l'avocat confirme la position du *bureau de règlement*, *l'assuré* est néanmoins remboursé de la moitié des frais et des honoraires de cette consultation.
- 15.3. 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 la garantie de *la Compagnie* et de rembourser les frais et honoraires qui sont restés à charge de *l'assuré*.
- 15.4. Si l'avocat consulté confirme la thèse de *l'assuré*, *la Compagnie*, est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie, y compris les frais et honoraires de la consultation restés à charge de *l'assuré*.
- 

## Article 16 - Obligation d'information

---

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts ou qu'il y a désaccord quant au règlement du *sinistre*, le *bureau de règlement* informe *l'assuré* respectivement :

- 16.1. du droit visé à l'article 13 ;
- 16.2. de la faculté de recourir à la procédure visée à l'article 15.
- 

## Article 17 - Droits entre assurés

---

- 17.1. Lorsqu'un *assuré* autre que le *preneur d'assurance* veut faire valoir des droits contre un autre *assuré*, la garantie n'est pas acquise.
- 

## Article 18 - Prescription

---

- 18.1. Le délai de prescription de toute action dérivant du présent contrat d'*assurance* est de 3 ans.
- 18.2. Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action.
- 18.3. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder 5 ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.
- 18.4. Si la déclaration de *sinistre* a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.
- 

## SINISTRES NON COUVERTS

---

### Article 19 - Sinistres non couverts

---

- 19.1. La garantie n'est pas acquise lorsque le *sinistre* :
- 19.1.1. Survient à l'occasion d'émeutes, de troubles civils, de tous actes collectifs de violence, d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, sauf si *l'assuré* n'y a pris aucune part active ou volontaire. *La Compagnie* doit apporter la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie ;
  - 19.1.2. Survient à l'occasion d'une guerre civile ou d'une guerre, c'est-à-dire d'une action offensive ou défensive d'une puissance belligérante ou tout autre événement à caractère militaire, sauf si *l'assuré* n'y a pris aucune part active ou volontaire. *La Compagnie* apporte la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie ;
  - 19.1.3. survient à l'occasion de réquisition sous toute forme d'occupation totale ou partielle du *bien assuré* par une force militaire ou de police ou par des combattants réguliers ou irréguliers ;
  - 19.1.4. est causé par tout fait ou succession de faits de même origine dès lors que ce(s) fait(s) ou certains des dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires ou déchets radioactifs ainsi que par les *sinistres* résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes ;
  - 19.1.5. est causé directement ou indirectement par un tremblement de terre, un effondrement ou un glissement de terrain, une inondation ou toute autre calamité naturelle, sauf dans les cas où la responsabilité d'un *tiers* se trouve engagée ;
  - 19.1.6. Résulte d'un fait intentionnel de *l'assuré*.  
Les exclusions visées aux articles 19.1.3., 19.1.4. et 19.1.5. ne s'appliquent pas si *l'assuré* démontre qu'il n'y a aucun lien, direct ou indirect, de cause à effet entre ces événements et le *sinistre* ou si ce dernier est couvert par un contrat d'*assurance* en cours ou par une intervention des autorités, dans le cadre de modalités prévues par la législation.
- 19.2. La garantie est acquise si le *sinistre* survient après la prise d'effet du contrat, sauf si *la Compagnie* prouve qu'au moment de la conclusion du contrat, *l'assuré* était ou aurait raisonnablement pu être au courant des faits qui donnent naissance à ces besoins..
- 19.3. La garantie n'est pas acquise lorsque :
- 19.3.1. La défense des intérêts de *l'assuré* porte sur des droits qui lui ont été cédés après la survenance du *sinistre* ;
  - 19.3.2. Le *sinistre* concerne les droits de *tiers* que *l'assuré* ferait valoir en son propre nom ;
  - 19.3.3. *L'assuré* a la qualité de caution ou d'aval ;
-

- 19.3.4. La défense des intérêts de *l'assuré* porte sur un recouvrement de créance ou un règlement de dette constituant la seule inexécution fautive d'obligations contractuelles dans le chef de *l'assuré* ou du *tiers* débiteur ; de même, sont exclues de la garantie les conséquences qui en découlent.
- 19.4. La garantie n'est pas acquise en cas de :
- 19.4.1. Poursuites pénales pour tout fait intentionnel de *l'assuré*. Néanmoins pour les contraventions et délits, la garantie sera cependant acquise à posteriori s'il résulte de la décision judiciaire définitive que le fait intentionnel n'a pas été retenu ;
- 19.4.2. Litige avec *la Compagnie*, sauf ce qui est prévu à l'article 15.
- 19.5. Le paiement des amendes judiciaires, fiscales, transactionnelles et administratives et de leurs accessoires est exclu de la garantie.

## VOLET 2 ENGAGEMENTS CLIENT

### ENGAGEMENT ETHIQUE

Dans le cadre de sa gestion *sinistre*, *la Compagnie* s'engage à communiquer et à respecter strictement les règles de conduite édictées par Assuralia ([www.assuralia.be](http://www.assuralia.be)). L'Ombudsman des *Assurances* est compétent pour connaître de l'application de ces Règles de conduite : Ombudsman des *assurances* Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles Téléphone : +32(2) 547.58.71 Fax : +32(2) 547.59.75.

En outre, *la Compagnie* s'engage à poursuivre ses programmes de formation en vue d'accroître la disponibilité de son personnel en matière d'accueil personnalisé à l'égard de ses *assurés* victime d'un accident.

### ENGAGEMENT CLIENT

Lorsqu'un *sinistre* est exclu de la garantie de la présente police, *la Compagnie* met néanmoins à la disposition de *l'assuré* un appui juridique téléphonique qui se charge de la mise en relation de *l'assuré* avec un professionnel spécialisé en la matière. *La Compagnie* renseignera à la demande de *l'assuré* les possibilités de règlement alternatif de type chambre d'arbitrage, commission de conciliation ou ombudsman.

## VOLET 3 DISPOSITIONS SPECIALES

### PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE PRO e-reputation

Objet de la protection juridique : *défense amiable et/ou judiciaire des intérêts juridiques*

#### Défense amiable des intérêts juridiques

*La Compagnie* s'engage, aux conditions telles que prévues ci-dessous, à aider *l'assuré*, en cas de *sinistre* couvert, à faire valoir ses droits à l'amiable ou, si nécessaire, par une procédure appropriée, en lui fournissant des services et en prenant en charge les frais qui en résultent.

#### Défense judiciaire des intérêts

*La Compagnie* s'engage, aux conditions telles que prévues ci-dessous et en l'absence de solution amiable, à prendre en charge les frais qui résultent de la défense en justice de vos intérêts.

---

#### Article 1 - Qui est assuré et dans quelles circonstances

---

##### 1.1. Quelles sont les personnes assurées ?

- Lorsque *le preneur d'assurance* est une personne physique, sont assurés :
  - *le preneur d'assurance*, c'est-à-dire la personne physique qui a souscrit la police ;
  - *lorsque le preneur d'assurance est une personne morale (société)*, sont assurés :
- *le preneur d'assurance*, en tant que personne morale;.

##### 1.2. Dans quelles situations êtes-vous assurés ?

- Vous êtes *assuré* dans le cadre des activités professionnelles précisées dans les conditions particulières telles qu'elles sont réglementées par les lois et règlements, ainsi que l'immeuble ou le local professionnel servant de siège principal d'exploitation tel que précisé aux conditions particulières de la police.
- La garantie ne s'applique pas aux conflits qui résultent de la vie privée, même si ces situations ont des conséquences sur l'activité professionnelle reprise en conditions particulières.

##### 1.3. Quels éléments donnent droit à la garantie ?

La garantie est acquise chaque fois que l'événement rencontré entre dans le cadre d'un péril *assuré* et que ce même événement n'est pas repris dans les exclusions.



#### 1.4. Comment déterminer le nombre de personnes à assurer ?

- Le nombre d'employés, d'aidants, de représentants légaux, de représentants statutaires ne peut dépasser en moyenne par année le nombre indiqué aux conditions particulières (à l'exception du conjoint aidant qui ne doit pas être comptabilisé). Cette moyenne par année est calculée d'après le nombre de personnes en ce compris l'assuré, occupé durant les 12 mois qui ont précédé la date de l'échéance du contrat. La première année, c'est le nombre de personnes en service durant l'année qui précède la prise d'effet du contrat, qui est pris en considération.
- Les personnes qui ont un horaire inférieur à un mi-temps, compte pour une demi personne, toutes les autres personnes comptent pour une personne. L'assuré doit déclarer à la Compagnie les changements du nombre de personnes dès que ces variations dépassent 10%.

---

### Article 2 - Sinistres couverts

---

#### 2.1. Recours civil extracontractuel

La garantie est acquise en cas de sinistre relatif à des actions en dommages et intérêts basées sur une responsabilité civile extra-contractuelle pour tous les dommages de l'assuré encouru dans sa vie professionnelle et causé par un tiers dans le cas d'atteinte à votre réputation dans le cadre de votre vie professionnelle suite à la diffusion d'informations via Internet (« e-reputation ») : dénigrement, injures, diffamation, ainsi que par la publication via l'internet de déclarations, d'écrits, de photographies ou de vidéo préjudiciables, sans votre consentement.

La calomnie et/ou la diffamation consiste en une allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne auquel le fait est imputé.

L'injure correspond à une expression outrageante, terme de mépris ou invective, se distinguant de la diffamation en ce qu'elle ne renferme l'imputation d'aucun fait.

L'atteinte à la vie professionnelle et aux données à caractère personnel peut notamment porter sur les données sensibles (la vie sentimentale, la santé, l'origine ethnique ...) ainsi que les droits de personnalité de l'assuré (droits à l'image, ...).

Par « via internet » on entend : via e-mail, spam, lien, site, blog, forum de discussion, réseaux sociaux.

La garantie inclut votre constitution de partie civile et de déclaration de la personne lésée devant la juridiction pénale pour tous les dommages de l'assuré dans les conditions précisées ci-dessus.

Pour bénéficier de la garantie l'assuré doit avoir déposé plainte et nous transmettre le récépissé du dépôt de plainte.

---

### Article 3 - Sinistres non couverts

---

Outre les cas de non-assurance cités à l'article 19 des dispositions communes, sont exclus, les sinistres en relation avec :

- des litiges en matière de caution, aval, reprise de dettes ainsi qu'aux contrats d'assurances de « caution », « crédit », et à tous contrats isolés protection juridique conclus avec la Compagnie ;
- la défense des intérêts du preneur d'assurance et/ou des autres personnes assurées en qualité de propriétaire, gardien ou conducteur de véhicules terrestre, aérien et maritime, véhicule automoteur, caravane, cyclomoteur, vélomoteur et tout autre véhicule soumis à la loi du 21/11/1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicule automoteur ;
- des procédures devant les tribunaux internationaux ou supranationaux ;
- votre vie privée (même si les situations de la vie privée ont des conséquences sur l'activité professionnelle) en ce compris les sinistres relatifs aux régimes matrimoniaux, au droit des personnes - de la famille, le droit des successions, donations et testament ;

- les répétitions multiples, en raison de l'absence de précautions, de *sinistres* de même origine ;
- l'acceptation et la réalisation d'un travail ou d'une mission, alors que *l'assuré* était conscient qu'il ne disposait manifestement ni de la compétence ou de la technique requise, ni des moyens matériels ou humains appropriés, pour exécuter ce travail ou cette mission dans le respect de ses engagements, et dans les conditions de sécurité et d'efficacité suffisantes pour des tiers ;
- l'insolvabilité de *l'assuré* ;
- des activités syndicales ou politiques ;

Sont aussi exclus, les *sinistres* en relation avec :

- des informations diffusées ne comportant pas d'éléments nominatifs concernant *l'assuré* ;
- des informations dont la diffusion par un tiers, constitutive d'une infraction pénale, n'a pas donné lieu de la part de *l'assuré* au dépôt d'une plainte ;
- *l'assuré* lorsqu'il est inculpé ou poursuivi pénalement.
- les informations diffusées qui ne comportent pas d'éléments nominatifs concernant *l'assuré* ;
- des informations constituées par toute déclaration, article, publication, enregistrement sonore, photographie, vidéo, que *l'assuré* a réalisé dans le cadre de sa vie privée (même si cela a des conséquences sur la vie professionnelle) ;
- des informations dont la diffusion par un tiers, constitutive d'une infraction pénale, n'a pas donné lieu de la part de *l'assuré* au dépôt d'une plainte ;
- des informations constituées par une déclaration, article, publication, enregistrement sonore, photographie, vidéo, que *l'assuré* a librement réalisé dans un lieu public, auprès ou en présence du public ou, que *l'assuré* a lui-même publié via internet ou dont il a autorisé la publication sur internet ;
- *l'assuré* lorsqu'il est inculpé ou poursuivi pénalement ;
- l'e-reputation que *l'assuré* s'est lui-même constituée au travers des réseaux sociaux, commentaires sur les sites Internet ou encore utilisation de son courrier électronique ;
- une atteinte à l'e-reputation effectuée sur un support de communication autre qu'un blog, forum de discussion, réseau social, site web ;
- les conséquences d'une atteinte à l'e-reputation c'est-à-dire toute action qui serait engagée dans le but d'obtenir la réparation d'un préjudice ne découlant pas de l'atteinte elle-même mais des conséquences directes ou indirectes y afférentes ;
- une atteinte à l'e-reputation par voie de presse sous forme digitale.

---

## Article 4 - Prestations assurées

---

### 4.1. Plafond d'intervention de la Compagnie :

Recours civil extra-contractuel	15.000 € par <i>sinistre</i>
---------------------------------	------------------------------

**4.2. Indépendamment des frais de ses propres services, exposés pour gérer à l'amiable le *sinistre*, la Compagnie prend en charge jusqu'à concurrence des montants indiqués à l'article 4.1. les frais exposés pour la défense des intérêts juridiques de *l'assuré* à savoir :**

- les honoraires et frais d'avocat, huissier de justice, médiateur et d'expert en ce compris la TVA qui ne fait pas l'objet d'une récupération par *l'assuré* en vertu de son assujettissement.
- les frais de procédure judiciaire, administrative ou autres qui restent à charge de *l'assuré* y compris les frais et honoraires résultant d'une procédure d'exécution et les frais afférant à l'instance pénale.
- les frais qui restent à charge de *l'assuré* pour l'homologation de l'accord de médiation.

### 4.3. e-reputation prise en charge des frais de nettoyage ou de noyage des informations

- Dans le cadre d'un *sinistre* couvert article 2.1 . et en cas d'atteinte à son e-reputation », Le Bureau de règlement met en relation *l'assuré* qui en fait la demande avec des prestataires spécialisés et dont elle prend en charge les frais et honoraires dans la limite de 5.000 € TTC par *sinistre* et par an pour les opérations de nettoyage et de noyage d'informations et sous réserves des conditions et exclusions de garantie.
- Ce prestataire aura pour mission d'essayer de supprimer des informations préjudiciables à *l'assuré*.
- A défaut de suppression des informations préjudiciables et à condition que *l'assuré* ait déposé plainte, le prestataire procédera au noyage des informations sous réserve des limitations techniques afférentes à Internet.
- L'obligation de LAR et du prestataire de procéder à la suppression ou au noyage des informations préjudiciables à *l'assuré* constitue une obligation de moyens et non de résultat. LAR et le prestataire s'engagent donc à mettre en œuvre tous les moyens utiles à la bonne fin de l'opération sans garantir que le résultat escompté soit nécessairement atteint.
- Et ce à condition que l'action soit opportune et que le responsable soit localisé dans l'un des pays repris à l'article 6 « étendue territoriale » dans les présentes conditions (qu'il soit l'auteur de l'information préjudiciable, l'éditeur ou l'hébergeur du site sur lequel cette information a été publiée).
- La garantie est acquise sous réserve des conditions cumulatives suivantes :
  - l'atteinte à l'e-reputation doit être postérieure à la souscription du contrat
  - le *sinistre* doit opposer *l'assuré* à une personne responsable et identifiable de l'atteinte à l'e-reputation

---

## Article 5 - Délais d'attente

---

5.1. Le *délai d'attente* est de 4 mois et court à partir de l'entrée en vigueur de la police.

---

## Article 6 - Etendue territoriale

---

6.1. La garantie est accordée pour les *sinistres* survenus dans un pays membre de l'Union Européenne, en ce compris la Suisse et la Norvège et pour les pays bordant la Méditerranée pour autant que la défense des intérêts juridiques de l'assuré puisse y être assumée.

---

## Article 7 - Seuil d'intervention et franchise

---

7.1. Le *seuil d'intervention* de la *Compagnie* est de 1.000 € par *sinistre*. Cependant, en cas de recours devant la Cour de Cassation, son équivalent en étranger, le *seuil d'intervention* de la *Compagnie* est de 3.500 € par *sinistre*.

7.2. *Franchise* ; une *franchise* de 10% sur les frais externes avec un plafond maximum de 400 € et un minimum de 250 € est d'application par *sinistre*, cette *franchise* sera par priorité déduite de l'indemnité éventuelle de procédure.

---

## Article 8 - Etendue de la garantie dans le temps

---

L'étendue de la garantie dans le temps est définie aux articles A.8.2. et 19.2 des dispositions communes

---

## Article 9 - Définition de *sinistre*

---

Par dérogation aux articles A8.1 et A 8.2. des dispositions communes

---

### 9.1. *Sinistre* sériel

- La réclamation contre un même *assuré* lorsqu'elle résulte d'une même cause ou d'un même événement dommageable quel que soit le nombre de parties adverses ou victimes, doit être qualifié comme *sinistre* sériel.
  - Un tel *sinistre* est considéré comme un seul *sinistre*, le montant de la prestation étant porté à deux fois le montant de la garantie correspondante dans le cadre d'un *sinistre*. Ce *sinistre* étant affecté en totalité à une année d'*assurance*.
- 

## Article 10 - Principe de répartition

---

Dans l'éventualité où un *sinistre* relève de plusieurs garanties tant à l'intérieur d'un volet qu'entre volets, seul le montant de la prestation *assurée* la plus élevée sera d'application. Dans l'éventualité où plusieurs montants de prestation sont identiques, seul un des montants des prestations *assurées* sera disponible dans le cadre du *sinistre* couvert.

---

## Article 11 Clause vie privée

---

Finalités des traitements des données – Destinataires des données

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par AXA Belgium de la part des entreprises du groupe AXA en Belgique, des entreprises en relation avec celles-ci ou de tiers, peuvent être traitées par AXA Belgium en vue de la gestion du fichier de la clientèle, de la gestion des contrats d'assurance et des sinistres, du service à la clientèle, de la gestion de la relation commerciale, de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de l'acceptation des risques, de la surveillance du portefeuille, d'études statistiques, de la gestion du contentieux et du recouvrement des créances, ainsi que du règlement des prestations. Le responsable de ces traitements est AXA Belgium SA, dont le siège social est situé au Boulevard du Souverain 25 à 1170 Bruxelles (Watermael-Boitsfort).

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec les finalités précitées, ces données personnelles peuvent être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci (avocats, experts, réassureurs, coassureurs, prestataires de services, ...).

Ces données personnelles peuvent être traitées par AXA Belgium dans des fichiers communs avec AXA Bank Europe en vue de la gestion du fichier de la clientèle, en particulier la gestion et la mise à jour des données d'identification.

Traitement des données à des fins de marketing direct

Les données personnelles communiquées peuvent être traitées par AXA Belgium à des fins de marketing direct (actions commerciales, publicités personnalisées, profilage, couplage de données, notoriété, ...), en vue d'améliorer sa connaissance de ses clients et prospects et en vue d'informer ces derniers à propos de ses activités, produits et services. Ces données peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à votre intermédiaire à des fins de marketing direct, en vue d'améliorer leur connaissance de leurs clients et prospects et en vue d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs en assurance et en banque.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données personnelles peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service au

bénéfice d'AXA Belgium, des autres entreprises du Groupe AXA et/ou de votre intermédiaire.

#### Transfert des données hors de l'Union Européenne

Le cas échéant, les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci auxquelles les données personnelles sont communiquées, peuvent être situées aussi bien dans l'Union Européenne qu'en dehors. En cas de transferts de données à des tiers situés en dehors de l'Union Européenne, AXA Belgium se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de tels transferts et, notamment, assure un niveau de protection adéquat aux données personnelles ainsi transférées, sur base des mécanismes alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Mon. B. 6/10/2014, p. 78547).

#### Communication des données à une autorité publique

AXA Belgium ne peut pas être tenue responsable du fait qu'elle-même ou les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci, auxquelles les données personnelles sont communiquées, transmettent (sont obligées de transmettre) des données aux autorités belges, à des autorités publiques étrangères ou à des institutions internationales en exécution d'une obligation légale ou réglementaire, en exécution d'une décision de justice, ou encore dans le cadre de la défense d'un intérêt propre.

#### Traitement des données relatives à la santé

La personne concernée donne son consentement pour le traitement des données relatives à sa santé lorsque le traitement de celles-ci est nécessaire à l'acceptation, la gestion et l'exécution du contrat par les gestionnaires intervenant dans le cadre de ce contrat. Ce traitement est prévu par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

#### Confidentialité

Toutes les informations seront traitées avec la plus grande discrétion.

#### Droit d'accès, de rectification et d'opposition

La personne concernée peut connaître ses données, les faire rectifier et s'opposer gratuitement à leur traitement à des fins de marketing direct au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressée à AXA Belgium

Customer Protection, Boulevard du Souverain 23-25, 1170 Bruxelles.

La personne concernée peut également consulter son Espace Client sur AXA.be.



Réf. CG : PJR E17 4500299 10.2015