

LAR BUSINESS – PROTECTION FISCALE  
E CROWN  
CONDITIONS GÉNÉRALES



*Votre intérêt,  
c'est le nôtre*

## **TABLE DES MATIERES**

VOLET 1 DISPOSITIONS COMMUNES

VOLET 2 ENGAGEMENTS CLIENT

VOLET 3 DISPOSITIONS SPECIALES

# 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..

- 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 Place du Trône 1, 1000 Bruxelles, enregistrée auprès de la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro • 0404.483.367, Tél. : 02 678 61 11 • 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 - 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.

Par dérogation à l'article A.8.3., les articles A.8.4. et A.8.5 sont exclusivement d'application pour les garanties protection juridique Pro, Retail, Free et pour les garanties Protection Juridique Patrimoine

### A.8.4. 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.

### A.8.5. Sinistre collectif

Lorsqu'au moins 3 personnes assurées 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 un même procès, de tels sinistres sont considérés comme collectifs c'est-à-dire comme un seul sinistre dont le montant de la prestation est porté à deux 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.8.6. Sinistre collectif pour des sinistres dans le cadre d'internet

Lorsqu'au moins 5 personnes, assurées dans des contrats différents de protection juridique souscrit 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.

A.9. *Tiers*

Toute personne autre que les assurés.

A.10. *Franchise*

Montant pour lequel l'assuré reste son propre assureur.

A.11. *Les ayants droits*

Les héritiers des assurés à l'exception des personnes morales.

A.12. *Vie privée*

La vie privée s'entend de tous les faits, actes ou omissions, à l'exclusion de ceux et celles qui découlent de l'exercice d'une activité professionnelle. Par activité professionnelle, on entend toute occupation déterminée dont on peut tirer des moyens d'existence

A.13. *Siège d'exploitation principal*

Au sens du présent contrat, le siège d'exploitation principal est réputé être situé à l'adresse du preneur d'assurance mentionnée dans les conditions particulières.

## 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 :

- Pour la fin d'une période d'assurance (article 2) ;
- En cas de transfert définitif du domicile du preneur d'assurance à l'étranger ;
- 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 :

- En cas de modification des conditions d'assurance ou de tarif dans les conditions prévues à l'article 8 ;
- En cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la Compagnie ;
- En cas de diminution du risque dans les conditions prévues à l'article 6.2.1. ;
- 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 :
- En cas d'omission ou inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat (article 6.1.3.) ;
  - En cas d'omission ou d'inexactitudes intentionnelles dans la description du risque en cours de contrat (article 6.1.2.) ;
  - En cas de non-paiement de la prime (article 7.2) ;
  - En cas d'aggravation du risque ( article 6.2.2. ) ;
  - En cas de faillite, déconfiture, concordat judiciaire ou de décès du preneur d'assurance (article 5) ;
- 3.4. Modalités de résiliation et crédit de prime
- La résiliation se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.
  - 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.

6.2.3. 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 :

6.2.4. 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 ;

6.2.5. 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 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. Les dispositions communes complètent les conditions spéciales 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.

## SINISTRE

---

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

---

- 12.1. L'assuré doit déclarer au bureau de règlement le sinistre, ces circonstances et ces causes connues ou présumées dès que possible et en tout cas dans les délais précisés dans les conditions spéciales. Toutefois, le bureau de règlement ou la compagnie ne peut 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.
- 12.5. 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'incombe pas à ce dernier et à la compagnie, sauf en cas de mesures conservatoires urgentes et raisonnables.
- 12.6. Si l'assuré ne remplit pas ses obligations et qu'il en résulte un préjudice pour le bureau de règlement ou à la compagnie, ces derniers peuvent prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice subi.
- 12.7. 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

---

- 13.1. - La Compagnie et le Bureau de règlement ont la faculté d'effectuer toute démarche en vue de mettre fin au sinistre à l'amiable.
- L'assuré a la liberté de choisir, lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter et servir ses intérêts.
  - Dans le cas d'un arbitrage, d'une médiation ou d'un autre mode non judiciaire reconnu de règlement des conflits, l'assuré a la liberté de choisir une personne ayant les qualifications requises et désignée à cette fin ;
  - Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec son assureur, 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 ou la compagnie sont dégagés de leurs obligations dans la mesure du préjudice qu'ils prouveraient avoir subi du fait de ce manque d'information.
- 13.7. La compagnie 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, le bureau de règlement, est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir la garantie de la compagnie, 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.
- 17.2. Cependant en Protection Juridique Véhicule, le recours civil extracontractuel sera couvert lorsque le dommage est réellement pris en charge par un assureur de responsabilité civile, sauf si le preneur d'assurance ou un de ses proches, dont la responsabilité est recherchée, s'y oppose parce qu'une cause de déchéance peut être invoquée par l'assureur de responsabilité civile.

---

#### Article 18 - Prescription

---

Le délai de prescription de toute action dérivant du présent contrat d'assurance est de 3 ans. Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action.

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.

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 n'est acquise que si le sinistre survient après la prise d'effet du contrat ou la prise d'effet du risque ajouté, 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 d'honoraires 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, en ce qui concerne le contrat d'assurance Protection Juridique émis sous LAR (marque Protection Juridique d'Axa Belgium) 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.
- 19.6. Dans le cadre d'un sinistre collectif internet ( VOIR DEFINITIONS A.8.6.), ce dernier est considéré 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.

---

#### Article 20 - Etendue de la garantie dans le temps

---

La garantie dans le temps est définie aux articles A.8.2. et 19.2. des Dispositions Communes. Par ailleurs, l'assuré se conforme aux dispositions de l'article 12 des Dispositions communes.

---

#### Article 21 - Principe de répartition

---

Dans l'éventualité où un sinistre relève de plusieurs garanties tant à l'intérieur d'une garantie qu'entre garanties, 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 22 - Droit de subrogation

---

Dans la mesure de ses interventions, la Compagnie est subrogée dans les droits et actions de l'assuré contre tout tiers responsable pour les sommes que la Compagnie a pris en charge et notamment une éventuelle indemnité de procédure.

---

#### Article 23 - Dispositions relatives au terrorisme

---

- Sauf dispositions contraires, les sinistres causés par le terrorisme ne sont pas exclus.
- Par terrorisme, il y a lieu de comprendre : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.
- Si un événement est reconnu comme terrorisme, les engagements contractuels de la Compagnie sont limités conformément à la Loi du 1<sup>er</sup> avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, pour autant que le terrorisme n'ait pas été exclu. Les dispositions légales concernent notamment le délai d'exécution des prestations.
- Toutes les formes de risque nucléaire causées par le terrorisme sont toujours exclues. Sont considérés comme risques nucléaires, les sinistres tels que définis à l'article 19.1.4. des dispositions communes.

# 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.

## VIE PRIVÉE

### Responsable du traitement des données

AXA Belgium, S.A. dont le siège social est établi Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, enregistrée à la Banque Carrefour des Entreprises sous le n° 0404.483.367 (ci-après dénommée « AXA Belgium »).

### Délégué à la protection des données

Le délégué à la protection des données d'AXA Belgium peut être contacté aux adresses suivantes :

par courrier postal:                   AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884)  
Place du Trône 1  
1000 Bruxelles

par courrier électronique:       privacy@axa.be

### Finalités des traitements et 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 membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci, de l'employeur de la personne concernée ou de tiers, peuvent être traitées par AXA Belgium pour les finalités suivantes :

- la gestion du fichier des personnes :
  - Il s'agit des traitements effectués pour établir et tenir à jour les bases de données – en particulier les données d'identification – relatives à toutes les personnes physiques ou morales qui sont en relation avec AXA Belgium.
  - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'une obligation légale.
- la gestion du contrat d'assurance :
  - Il s'agit des traitements effectués en vue d'accepter ou refuser – de manière automatisée ou non – les risques préalablement à la conclusion du contrat d'assurance ou lors de remaniements ultérieurs de celui-ci ; de confectionner, mettre à jour et mettre fin au contrat d'assurance ; de recouvrer – de manière automatisée ou non – les primes impayées ; de gérer les sinistres et de régler les prestations d'assurance.
  - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance ainsi que d'obligation légale.

- le service à la clientèle :
  - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre des services digitaux fournis aux clients complémentirement au contrat d'assurance (par exemple le développement d'un espace client digital).
  - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance et/ou de ces services digitaux complémentaires.
- la gestion de la relation entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances :
  - Il s'agit des traitements effectués dans le cadre de la collaboration entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances.
  - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant en l'exécution des conventions entre AXA Belgium et l'intermédiaire d'assurances.
- la détection, prévention et lutte contre la fraude :
  - Il s'agit de traitements effectués en vue de détecter, prévenir et lutter – de manière automatisée ou non – contre la fraude à l'assurance.
  - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans la préservation de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurance elle-même.
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :
  - Il s'agit de traitements effectués en vue de prévenir, de détecter et de lutter – de manière automatisée ou non – contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
  - Ces traitements sont nécessaires à l'exécution d'une obligation légale à laquelle AXA Belgium est soumise.
- la surveillance du portefeuille :
  - Il s'agit de traitements effectués en vue de contrôler et, le cas échéant, de restaurer – de manière automatisée ou non – l'équilibre technique et financier des portefeuilles d'assurances.
  - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans la préservation ou la restauration de l'équilibre technique et financier du produit, de la branche ou de l'entreprise d'assurances elle-même.
- les études statistiques :
  - Il s'agit de traitements effectués par AXA Belgium ou par un tiers en vue d'effectuer des études statistiques à finalités diverses telles que la sécurité routière, la prévention des accidents domestiques, la prévention des incendies, l'amélioration des processus de gestion d'AXA Belgium, l'acceptation des risques et la tarification.
  - Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans l'engagement sociétal, dans la recherche d'efficacités et dans l'amélioration de la connaissance de ses métiers.

Dans la mesure où la communication des données à caractère personnel est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, les données à caractère personnel peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci (avocats, experts, médecins conseils, réassureurs, coassureurs, intermédiaires d'assurances, prestataires de services, autres entreprises d'assurances, représentants, bureau de suivi de la tarification, bureaux de règlement de sinistres, Datassur).

Ces données peuvent également être communiquées aux autorités de contrôle, aux services publics compétents ainsi qu'à tout autre organisme public ou privé avec lequel AXA Belgium peut être amenée à échanger des données à caractère personnel conformément à la législation applicable.

Lorsque la personne concernée est également cliente d'AXA Bank Belgium, ces données à caractère personnel peuvent être traitées par AXA Belgium dans des fichiers communs en vue de la gestion du fichier des personnes, en particulier la gestion et la mise à jour des données d'identification.

#### Traitement des données à des fins de marketing direct

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par AXA Belgium de la part des entreprises membres du groupe AXA, des entreprises en relation avec celles-ci ou de tiers, 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, d'informer ces derniers à propos de ses activités, produits et services, et de leur adresser des offres commerciales.

Ces données à caractère personnel peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à des entreprises en relation avec AXA Belgium et/ou à l'intermédiaire d'assurances aux fins de leur propre marketing direct ou à des fins d'opérations communes de marketing direct, en vue d'améliorer la connaissance des clients et prospects communs, d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs, et de leur adresser des offres commerciales.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données à caractère personnel 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 l'intermédiaire d'assurances.

Ces traitements sont nécessaires aux intérêts légitimes d'AXA Belgium consistant dans le développement de son activité économique. Le cas échéant, ces traitements peuvent être fondés sur le consentement de la personne concernée.

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

Les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci auxquelles les données à caractère personnel sont communiquées, peuvent être situées aussi bien dans l'Union Européenne qu'en dehors. En cas de transferts de données à caractère personnel 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. Elle assure, notamment, un niveau de protection adéquat aux données à caractère personnel ainsi transférées sur la 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).

La personne concernée peut obtenir une copie des mesures mises en place par AXA Belgium pour pouvoir transférer des données à caractère personnel hors de l'Union Européenne en envoyant sa demande à AXA Belgium à l'adresse indiquée ci-dessous (paragraphe « Contacter AXA Belgium »).

## **Conservation des données**

AXA Belgium conserve les données à caractère personnel collectées relatives au contrat d'assurance pendant toute la durée de la relation contractuelle ou de la gestion des dossiers sinistres, avec mise à jour de celles-ci chaque fois que les circonstances l'exigent, prolongée du délai légal de conservation ou du délai de prescription de manière à pouvoir faire face aux demandes ou aux éventuels recours qui seraient engagés après la fin de la relation contractuelle ou après la clôture du dossier sinistre.

AXA Belgium conserve les données à caractère personnel relatives à des offres refusées ou auxquelles AXA Belgium n'a pas donné suite jusqu'à cinq ans après l'émission de l'offre ou du refus de conclure.

## **Nécessité de fournir les données à caractère personnel**

Les données à caractère personnel relatives à la personne concernée qu'AXA Belgium demande de fournir sont nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat d'assurance. Ne pas fournir ces données peut rendre impossible la conclusion ou la bonne exécution du contrat d'assurance.

## **Confidentialité**

AXA Belgium a pris toutes les mesures nécessaires afin de préserver la confidentialité des données à caractère personnel et afin de se prémunir contre tout accès non autorisé, toute mauvaise utilisation, modification ou suppression de celles-ci.

A cette fin, AXA Belgium suit les standards de sécurité et de continuité de service et évalue régulièrement le niveau de sécurité de ses processus, systèmes et applications ainsi que ceux de ses partenaires.

## **Les droits de la personne concernée**

La personne concernée a le droit :

- d'obtenir d'AXA Belgium la confirmation que des données à caractère personnel la concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, d'accéder à ces données ;
- de faire rectifier et, le cas échéant, de faire compléter ses données à caractère personnel qui sont inexactes ou incomplètes ;
- de faire effacer ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de faire limiter le traitement de ses données à caractère personnel dans certaines circonstances ;
- de s'opposer, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel fondé sur les intérêts légitimes d'AXA Belgium. Le responsable du traitement ne traite plus les données à caractère personnel, à moins qu'il ne démontre qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et les droits et libertés de la personne concernée ;
- de s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel à des fins de marketing direct, y compris au profilage effectué à des fins de marketing direct ;
- de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant de manière significative ; toutefois, si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat, elle a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part d'AXA Belgium, d'exprimer son point de vue et de contester la décision d'AXA Belgium ;
- de recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies à AXA Belgium, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine ; de transmettre ces données à un autre responsable du traitement, lorsque (i) le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ou pour les besoins de l'exécution d'un contrat et (ii) le traitement est effectué à l'aide de procédés automatisés ; et d'obtenir que ses données à caractère personnel soient transmises directement d'un responsable du traitement à un autre, lorsque cela est techniquement possible ;
- de retirer son consentement à tout moment, sans préjudice des traitements effectués de manière licite avant le retrait de celui, lorsque le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement ;

## **Contacter AXA Belgium**

Lorsqu'elle est cliente d'AXA Belgium, la personne concernée peut consulter son Espace Client sur AXA.be et y gérer ses données personnelles et ses préférences en matière de Direct Marketing, ainsi que consulter les données la concernant.

La personne concernée peut contacter AXA Belgium pour exercer ses droits en complétant le formulaire disponible à la page « Nous contacter (insert link) » via le bouton « La protection de vos données », accessible via un hyperlien en bas de la page d'accueil du site AXA.be.

La personne concernée peut aussi contacter AXA Belgium pour exercer ses droits par courrier postal daté et signé, accompagné d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressé à : AXA Belgium Customer Protection, place du Trône 1 à 1000 Bruxelles.

AXA Belgium traitera les demandes dans les délais prévus par la loi. Sauf demande manifestement infondée ou excessive, aucun paiement ne sera exigé pour le traitement de ses demandes.

### **Introduire une plainte**

Si la personne concernée estime qu'AXA Belgium ne respecte pas la réglementation en la matière, elle est invitée à contacter en priorité AXA Belgium.

La personne concernée peut aussi introduire une réclamation auprès de l'Autorité de Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

Rue de la Presse, 35  
1000 Bruxelles  
Tél. + 32 2 274 48 00  
Fax. + 32 2 274 48 35  
commission@privacycommission.be

La personne concernée peut également déposer une plainte auprès du tribunal de première instance de son domicile.

# VOLET 3 DISPOSITIONS SPECIALES

## PROTECTION FISCALE

---

### Article 1 - Objet de la protection juridique : défense amiable et/ou judiciaire des intérêts juridiques

---

Complémentairement à l'article A.8. Sinistres des Dispositions Communes. Le but de cette assurance est, en cas de sinistre, de garantir la défense des intérêts de l'assuré chaque fois qu'il a besoin d'une assistance juridique. Un besoin d'assistance juridique se présente au moment où la personne assurée est confrontée à un contrôle fiscal et / ou à une contestation d'impositions à l'impôt Belge sur les revenus ou à la taxe sur la valeur ajoutée Belge.

#### 1.1. 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.

#### 1.2. 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 2 - Qui est assuré et dans quelles circonstances

---

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

Le preneur d'assurance est déterminé dans les conditions particulières et il souscrit pour compte de ses clients. Il s'engage à transmettre périodiquement les noms de ses clients à la Compagnie..

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

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

---

### Article 3 - Sinistres couverts

---

#### 3.1. Assistance en matière de contrôles fiscaux et litiges en matière d'imposition des impôts belges lors d' :

- Un contrôle par les administrations fiscales belges concernant le respect par l'assuré de la réglementation relative à l'impôt belge sur les revenus, préalable à la procédure administrative ou judiciaire.
- Une procédure de réclamation administrative conforme aux dispositions des articles 366 et suivants CIR 92 ou une procédure administrative de dégrèvement d'office conforme aux articles 376 et suivants CIR 92 en rapport avec une imposition à l'impôt belge sur les revenus.
- Une médiation fiscale administrative conforme aux dispositions des articles 376quinquies et suivants CIR 92 en rapport avec une imposition à l'impôt belge sur les revenus.
- Une procédure fiscale judiciaire en rapport avec une imposition à l'impôt belge sur les revenus, portée devant les juridictions visées à l'article 632 C. jud. et dans l'arrêté royal du 25 mars 1999 portant exécution de l'article 7 de la loi du 23 mars 1999 relative à l'organisation judiciaire en matière fiscale, à savoir les Cours d'appel, la Cour de cassation, la Cour constitutionnelle, la Cour de justice des Communautés européennes et la Cour européenne des droits de l'homme.

#### 3.2. Assistance en matière de contrôles fiscaux et contestations d'impositions à la taxe sur la valeur ajoutée belge lors d' :

- Un contrôle par les administrations fiscales belges concernant le respect par l'assuré de la réglementation relative à la TVA due en Belgique, préalable à la procédure administrative ou judiciaire.
- Une procédure de réclamation administrative conforme aux dispositions de l'article 84 C.TVA en rapport avec une imposition à la TVA belge.
- Une médiation fiscale administrative conforme aux dispositions de l'article 84quater C.TVA en rapport avec une imposition à la TVA belge.
- Une procédure fiscale judiciaire en rapport avec une imposition à la TVA belge, portée devant les juridictions visées à l'article 632 C. jud. et dans l'arrêté royal du 25 mars 1999 portant exécution de l'article 7 de la loi du 23 mars 1999 relative à l'organisation judiciaire en matière fiscale, à savoir les Cours d'appel, la Cour de cassation, la Cour constitutionnelle, la Cour de justice des Communautés européennes et la Cour européenne des droits de l'homme.

#### 3.3. Litiges concernant les taxes régionales, provinciales ou municipales.



---

#### Article 4 - Garantie facultative pour le dirigeant d'entreprise

---

Cette garantie n'est d'application que pour autant qu'il en soit fait expressément mention aux conditions particulières du contrat..

La garantie est acquise pour les litiges relatifs à l'impôt sur le revenu des personnes physiques du dirigeant d'entreprise mentionné dans les conditions particulières

---

#### Article 5 - Sinistres non couverts

---

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

- 5.1. les sinistres dont l'assuré avait ou aurait raisonnablement dû avoir connaissance au moment de son adhésion à la police
- 5.2. les sinistres qui découlent directement d'un contrôle fiscal qui a débuté avant l'adhésion de l'assuré à la police;
- 5.3. les sinistres qui sont la conséquence directe qu'une enquête pénale à charge de l'assuré;
- 5.4. les sinistres qui découlent du fait que l'assuré n'a pas introduit sa déclaration fiscale ou à tout le moins pas dans le délai prévu par la loi à cet effet;
- 5.5. les sinistres qui découlent du fait que l'assuré a enfreint la législation fiscale ou sociale avec une intention frauduleuse ou avec l'intention de nuire;
- 5.6. les sinistres en rapport avec la responsabilité des administrateurs, eu égard à l'article 442quater CIR 92 ou à l'article 93undecies C.TVA;
- 5.7. les sinistres qui ont été porté à la connaissance de *la Compagnie* en dehors de la période d'assurance;
- 5.8. l'introduction d'une déclaration de régularisation auprès du Point de contact régularisations du Service des décisions anticipées en matière fiscale, conformément aux dispositions de la loi-programme du 27 décembre 2005;
- 5.9. tous les impôts et taxes, intérêts, amendes ou autres montants réclamés à l'assuré ou au comptable, expert-comptable ou consultant désigné.
- 5.10. les procédures devant les tribunaux internationaux ou supranationaux ;

---

#### Article 6 - Prestations assurées

---

6.1. Plafond d'intervention de *la Compagnie* par sinistre:

Procédure administrative	7.500 € (TVA incl)
Procédure judiciaire	15.000 € (TVA incl)

6.2. Plafond d'intervention de *la Compagnie* par sinistre pour la garantie facultative de l'Art. 4 :

Procédure administrative	7.500 € (TVA incl)
Procédure judiciaire	15.000 € (TVA incl)

La phase administrative comprend le contrôle par les administrations fiscales compétentes, la procédure de réclamation administrative et la procédure de médiation administrative. Elle s'achève avec l'épuisement des moyens de recours administratif, la réalisation d'un accord ou l'introduction d'une procédure en justice.

La phase judiciaire débute avec l'introduction d'une procédure en justice.

6.3. 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 6.1. et 6.2. mais sans jamais dépasser un montant maximum de 15.000 € par sinistre

6.3.1. Les frais exposés :

Les frais exposés pour la défense des intérêts juridiques de l'assuré, à savoir :

- les frais et honoraires du comptable ou de l'expert-comptable désigné par l'assuré, du comptable externe, de l'expert-comptable, du conseil fiscal, du réviseur d'entreprises, de l'avocat, de l'huissier de justice ou de toute autre personne qui possède les qualifications requises conformément à la loi applicable à la procédure;
- les frais des procédures judiciaires et extrajudiciaires mis à la charge de l'assuré dans le cadre des sinistres couverts Art. 3
- les frais d'exécution.



6.3.2. Les frais et honoraires suivants ne sont jamais prise en charge par la Compagnie :

- Les frais et honoraires dûs pendant la période qui précède la déclaration et l'acceptation d'un sinistre par *la Compagnie*
- Les frais et honoraires pour les prestations qui font partie des tâches normales ou des tâches que déontologiquement comptable, accountant, du consultant .doit faire.. et qui auraient dû en tout état de cause effectuée par celui-ci en tant que professionnel.
- Les frais et honoraires d'un professionnel du chiffre pour la mise en état des documents comptables / fiscaux en vue d'un contrôle fiscal (IPP/ISOC/TVA...) ou suite à un contrôle (IPP/ISOC/TVA...)
- Les frais et honoraires se rapportant à une demande de décision anticipée introduite auprès du Service des décisions anticipées en matière fiscale, conformément aux dispositions de la loi du 24 décembre 2002 modifiant le régime des sociétés en matière d'impôts sur les revenus et instituant un système de décision anticipée en matière fiscale
- la TVA imputée à l'assuré par le comptable ou l'expert-comptable désigné si elle peut être récupérée auprès des administrations fiscales..

6.3.3. La Compagnie paiera les frais et honoraires indiqués à l'article 6.3. uniquement s'ils sont équitables et ont été correctement portés en compte. La tarification appliquée sera évaluée par la Compagnie en tenant compte des usages en vigueur dans les professions concernées respectives (comptables, consultants, ...)

---

#### Article 7 - *Délai d'attente*

---

Le délai d'attente est de 4 mois à partir de la prise d'effet du contrat ou la prise d'effet du risque ajouté;

Si l'assuré ou l'entreprise résilie le contrat et que l'assuré rejoint à nouveau le contrat par la suite, la garantie est à nouveau accordée après un nouveau délai d'attente de 4 mois conformément aux dispositions précitées

---

#### Article 8 - *Etendue territoriale*

---

La garantie est accordée pour les sinistres survenus en Belgique et pour autant que les tribunaux belges soient compétents.

---

#### Article 9 - *Seuil d'intervention*

---

Le seuil d'intervention de la Compagnie est de 1.500 € par sinistre

4  
5  
0  
0  
4  
4  
5  
3  
/  
0  
7  
.  
2  
0  
1  
8

LEGAL ASSISTANCE & RECOVERY  
**LAR**

Votre interet,  
c'est le notre

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 : Place du Trône 1, B-1000 Bruxelles • Tél. : 02 678 61 11 • Fax : 02 678 61 12  
Internet : [www.axa.be](http://www.axa.be) • N° BCE: TVA BE 0404.483.367 RPM Bru