



LE CONTRAT D'ASSURANCE EUROMAF DES ARCHITECTES

Assurance des responsabilités civiles professionnelles

Conditions Générales

Le présent contrat d'assurance est conforme à la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, la Loi du 31 mai 2017 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile décennale des entrepreneurs, architectes et autres prestataires du secteur de la construction de travaux immobiliers et portant modification de la loi du 20 février 1939 sur la protection du titre et de la profession d'architecte, La Loi du 09 mai 2019 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile professionnelle des architectes, des géomètres-experts, des coordinateurs de sécurité-santé et autres prestataires du secteur de la construction de travaux immobiliers et portant modification de diverses dispositions légales en matière d'assurance de responsabilité civile dans le secteur de la construction et à toute autre réglementation applicable en vigueur.

ARTICLE PRÉLIMINAIRE

DÉFINITIONS

0.1 | Assureur

EUROMAF assurance des ingénieurs et des architectes européens, société anonyme, dont le siège social est établi à 189 boulevard Malesherbes, 75856 Paris Cedex 17, France, RCS Paris 429 599 509, ayant une succursale en Belgique : Boulevard Paepsem 11 bloc A bte 4, 1070 Bruxelles, numéro d'entreprise : 0478.841.983.

0.2 | Preneur

La personne physique ou morale reprise dans les conditions particulières qui souscrit le contrat d'assurance.

0.3 | Assurés

Le Preneur, ainsi que ses préposés, stagiaires, collaborateurs, associés au sein d'une personne morale assurée, organes, gérants, administrateurs, agissant au nom et pour compte du Preneur dans le cadre de l'exercice des activités telles que décrites dans les conditions particulières.

0.4 | Tiers

Toute personne autre que :

- les Assurés tels que définis à l'article 0.3
- les parents, enfants, époux et membres du ménage de l'Assuré, habitant sous son toit.
- les personnes morales dont les personnes visées sub a et b sont administrateurs, gérants, associés ou actionnaires majoritaires, sauf stipulations contraires dans les conditions particulières.

0.5 | Sous-traitant

On entend par sous-traitant toute personne physique ou morale indépendante n'agissant pas au nom du Preneur d'assurance mais pour compte de celui-ci dans le cadre d'une mission faisant l'objet d'un contrat spécifique de sous-traitance.

0.6 | Habitation

Bâtiment destiné au logement, pour lequel un permis d'urbanisme définitif pour des travaux immobiliers a été délivré après le 30 juin 2018. Par là, on entend un bâtiment ou la partie d'un bâtiment, notamment la maison unifamiliale ou l'appartement, qui, dès le début des travaux immobiliers, de par sa nature, est destiné totalement ou principalement à être habité par une famille, éventuellement unipersonnelle et dans lequel se déroulent les diverses activités du ménage.

0.7 | Gros œuvre fermé

On entend par gros œuvre fermé les éléments qui concourent à la stabilité ou à la solidité de l'ouvrage ainsi que les éléments qui assurent le clos et couvert et l'étanchéité à l'eau de l'ouvrage.

0.8 | Agréation des travaux

On entend par agréation des travaux la confirmation écrite du maître de l'ouvrage, éventuellement sous forme d'un procès-verbal de réception, que les travaux sont terminés conformément aux exigences contractuelles. À défaut d'une telle confirmation écrite, la prise de possession vaudra agréation tacite.

0.9 | Valeur des travaux

La valeur des travaux inclut l'ensemble des coûts, hors TVA, nécessaires à la réalisation complète de l'ouvrage, y compris les travaux de structure, de stabilité, les techniques spéciales et tous les parachèvements, conformément aux activités telles que décrites dans les conditions particulières, sauf stipulations contraires.

0.10 | Honoraires

La totalité des rétributions brutes (hors TVA) facturées ou escomptées, payées ou non, relatives aux activités telles que décrites dans les conditions particulières. Les missions exécutées à titre gratuit doivent être estimées et déclarées sur la base des honoraires normaux.

0.11 | Sinistre sous la section 1

Toute réclamation de tiers formulée par écrit à l'encontre de l'Assuré ou de l'Assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée.

Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des réclamations qui concernent des dommages imputables au même événement ou à une série d'événements découlant d'une même cause quelle que soit le nombre de personnes ou de biens lésés. Dans ce cas l'ensemble des réclamations est censé être survenu à la date de l'introduction de la première réclamation sans préjudice de l'application de l'article 1.1.2.5.

0.12 | Sinistre sous la section 2

Toute réclamation de tiers formulée par écrit à l'encontre de l'Assuré ou de l'Assureur pendant la période de 10 ans à compter de l'Agréation des travaux mettant en cause la responsabilité civile telle que visée aux articles 1792 et 2270 du Code Civil pour les vices portant atteinte ou susceptibles de porter atteinte à la solidité, la stabilité et l'étanchéité lorsque cette dernière met en péril la solidité ou la stabilité de l'Habitation comme défini à l'article 0.6. pour un dommage survenu pendant cette même durée.

Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des réclamations qui concernent des dommages imputables au même événement ou à une série d'événements découlant d'une même cause quelle que soit le nombre de personnes ou de biens lésés. Dans ce cas l'ensemble des réclamations est censé être survenu à la date de l'introduction de la première réclamation sans préjudice de l'application de l'article 1.1.2.5.

0.13 | Franchise

Montant fixé aux conditions particulières, applicable par sinistre à la date de la réclamation, qui reste à charge de l'Assuré. Ce montant est indexé selon l'évolution de l'indice ABEX, l'indice de départ étant celui du mois de novembre 2006.

0.14 | Dommages corporels

Toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne physique.

0.15 | Dommages matériels

Toute détérioration, destruction ou perte de choses ou de substances.

0.16 | Dommages immatériels

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu ou de la perte d'un bénéfice et, plus généralement, tout dommage autre que corporel ou matériel.

Par dommage immatériel consécutif, on entend tout dommage immatériel qui est la conséquence d'un dommage matériel ou corporel couvert.

Par dommage immatériel non consécutif, on entend tout dommage immatériel qui n'est pas la conséquence d'un dommage matériel ou corporel couvert.

Par dommage immatériel pur, on entend tout dommage immatériel qui n'est pas la conséquence d'un dommage matériel ou corporel.

0.17 | Objet confié

Tout objet mobilier appartenant à un tiers, confié spécifiquement à l'Assuré pour l'exécution d'une mission, nécessaire à l'exécution de celle-ci et impliquant dans son chef une obligation de garde, de maîtrise et de restitution.

0.18 | Durée du contrat

Elle commence à la date de prise d'effet du contrat conformément aux conditions particulières et prend fin à la date de résiliation conformément à l'article 3 des conditions générales.

0.19 | Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances annuelles du contrat.

0.20 | Survenance du dommage

Le dommage matériel et corporel est réputé survenir au moment de la manifestation physique du désordre.

0.21 | Terrorisme

On entend par terrorisme 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 ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

0.22 | Pollution non accidentelle

Des dommages résultant de la dégradation par modification des caractéristiques existantes de la qualité de l'atmosphère, des eaux et/ou du sol par un apport ou un retrait de substances ou d'énergie et qui ne sont pas le résultat d'un fait soudain, imprévu et indépendant de la volonté de l'homme.

0.23 | Frais de sauvetage

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'Assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'Assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences.

0.24 | Plainte

Toute expression d'insatisfaction concernant les activités d'assurances de l'Assureur à laquelle une réponse est implicitement ou explicitement attendue.

ARTICLE 1

OBJET DU CONTRAT ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE

1.1 | Section 1 : Responsabilité civile professionnelle

1.1.1 | Objet

La section 1 du présent contrat a pour objet de garantir l'Assuré, dans les limites des conditions énoncées aux conditions générales et aux conditions particulières, contre les conséquences pécuniaires des responsabilités civiles professionnelles encourues à l'égard des tiers.

La section 1 du présent contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité décennale sur base des articles 1792 et 2270 du Code Civil pour une Habitation comme défini à l'article 0.6 seulement de manière excédentaire et après épuisement de :

- l'assurance de responsabilité civile décennale pour Habitation conforme à la loi du 31 mai 2017 sous forme d'une police globale ou une police similaire (par exemple une assurance contrôle) ;
- les garanties sous la section 2 du présent contrat.

Les capitaux assurés des polices précitées ou de la section 2 du présent contrat seront considérées comme formant une franchise absolue pour la présente section 1.

1.1.2 | Étendue de la garantie

1.1.2.1 | Capitaux assurés

La garantie accordée par la section 1 du présent contrat s'exerce dans les limites des montants fixés aux conditions particulières applicables à la date de la réclamation.

Les capitaux assurés pour les dommages corporels fixés aux conditions particulières seront indexés conformément à l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui d'avril 2007.

Les capitaux assurés pour les dommages matériels et immatériels, ainsi que pour les objets confiés, fixés aux conditions particulières seront indexés conformément à l'indice ABEX, l'indice de base étant celui de novembre 2006.

1.1.2.2 | Missions assurées

La garantie porte uniquement sur les sinistres qui résultent des missions réalisées pendant la durée du contrat, et qui ont été déclarées à l'Assureur par le Preneur au moyen du formulaire de déclaration des activités professionnelles, conformément à l'article 5.3.1 ci-après, et pour autant que le sinistre résulte d'une demande en réparation formulée par écrit à l'encontre de l'Assuré ou de l'Assureur pendant la durée de la garantie pour un dommage survenu pendant cette même durée.

1.1.2.3 | Missions antérieures

La garantie porte toutefois également sur des sinistres survenus après la prise d'effet de la police, se rapportant à des missions antérieures, pour autant que le dommage servant de base à la réclamation intervienne pendant la durée du contrat et pour autant que le Preneur d'assurance n'ait pas eu connaissance avant la prise d'effet de la police de l'existence d'un fait générateur ou d'une faute lui incombant à l'origine du dommage.

Cet article ne s'applique pas aux réclamations pour des dommages touchant à la solidité, la stabilité ou l'étanchéité lorsque cette dernière met en péril la solidité ou la stabilité de l'Habitation comme défini à l'article 0.6.

1.1.2.4 | Sinistres non assurés

L'Assureur ne couvre jamais les Sinistres lorsque soit le dommage soit la réclamation se situe en dehors de la durée du contrat, sans préjudice de l'application de l'article 142 § 2 de la Loi du 4 avril 2014 sur les assurances.

1.1.2.5 | Antériorité

L'Assureur garantit les réclamations survenues après les trois ans à compter de la résiliation de la précédente police conclue auprès d'un autre assureur, si ces réclamations sont liées à un dommage qui est survenu pendant la durée de la police précédente.

Cet article ne s'applique pas aux réclamations pour des dommages touchant à la solidité, la stabilité ou l'étanchéité lorsque cette dernière met en péril la solidité ou la stabilité de l'Habitation comme défini à l'article 0.6.

1.1.2.6 | Postériorité

Conformément à l'article 142 § 2 de la loi sur les assurances du 4 avril 2014, la garantie d'assurance porte également sur les réclamations formulées par écrit à l'encontre de l'Assuré ou de l'Assureur dans un délai de trente-six mois à compter de la fin du contrat et qui se rapportent à un dommage survenu pendant la durée de ce contrat, si à la fin de ce contrat, le risque n'est pas couvert par un autre assureur, ainsi que les demandes en réparations qui se rapportent à des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à l'Assureur pendant la durée de ce contrat.

Moyennant convention expresse et paiement d'une prime unique, l'assureur garantit les réclamations survenues après la fin du contrat, à l'exception des réclamations concernant la responsabilité civile décennale telle que visée aux articles 1792 et 2270 du Code Civil, sans excéder un délai de 3 ans, à compter de la date de son omission au tableau de l'Ordre des Architectes. La prime afférente à cette couverture est calculée à cette date. La prime unique précitée sera au moins égale à la moyenne des primes des 3 dernières années.

Moyennant convention expresse et paiement d'une prime unique, l'assureur garantit les réclamations survenues après la fin du contrat, sans excéder un délai de 10 ans, à compter de la date de son omission au tableau de l'Ordre des Architectes. La prime afférente à cette couverture est calculée à cette date. La prime unique précitée sera au moins égale à 4 fois la moyenne des primes des 3 dernières années.

1.2 | Section 2 : Responsabilité décennale habitation

La garantie de la section 2 ne sera accordée que dans la mesure où il en est fait mention dans les conditions particulières du contrat.

1.2.1 | Objet

La section 2 du présent contrat a pour objet de garantir l'Assuré, dans les limites des conditions énoncées aux conditions générales et aux conditions particulières, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité décennale conforme aux articles 1792 et 2270 du Code Civil encourues à l'égard des tiers limitée à la solidité, la stabilité et l'étanchéité lorsque cette dernière met en péril la solidité ou la stabilité de l'Habitation comme défini à l'article 0.6.

La section 2 du présent contrat garantit exclusivement le dommage matériel et le dommage immatériel consécutif qui se manifeste pendant la période de 10 ans après l'agréation des travaux à condition qu'une réclamation de tiers soit formulée par écrit à l'encontre de l'Assuré ou de l'Assureur pendant cette même période à condition que le dommage concerne la solidité, la stabilité ou l'étanchéité lorsque cette dernière met en péril la solidité ou la stabilité de l'Habitation.

1.2.2 | Étendue de la garantie

1.2.2.1 | Capitaux assurés

La garantie accordée par la section 2 du présent contrat s'exerce dans les limites des montants fixés dans la Loi du 31 mai 2017.

Les capitaux assurés fixés dans la Loi du 31 mai 2017 seront indexés conformément à l'indice ABEX, l'indice de base étant celui de novembre 2006 et l'indice à retenir étant celui applicable à la date du Sinistre sous la section 2.

1.2.2.2 | Missions assurées

La garantie porte uniquement sur les sinistres qui résultent des missions réalisées pendant la durée du contrat, et qui ont été déclarées à l'Assureur par le Preneur au moyen du formulaire de déclaration des activités professionnelles, conformément à l'article 5.3.1 ci-après, et pour autant que le sinistre résulte d'une demande en réparation formulée par écrit à l'encontre de l'Assuré ou de l'Assureur pendant la période de 10 ans après l'Agréation des travaux pour un dommage survenu pendant cette même durée.

1.3 | Articles communs pour les sections 1 et 2

1.3.1 | Objet

La garantie pour les conséquences pécuniaires des responsabilités décrites aux articles 1.1.1 et 1.2.1 ne s'appliquent qu'à condition que :

- elles découlent de l'exercice légal de la profession d'architecte tel que défini par la législation (loi du 20 février 1939) et la réglementation en vigueur à la date de l'exécution de ses prestations ;

- qui ont été décrites par le Preneur conformément à l'article 4.1.1 ;

- qui sont déclarées à l'Assureur sur le formulaire de déclaration des activités professionnelles visé à l'article 5.3.1.

Toute activité supplémentaire, autre que les activités concernant l'exercice légale de la profession d'architecte, exige une modification des conditions particulières.

1.3.2 | Frais de sauvetage, intérêts

L'Assureur ne prend en charge les intérêts et les frais de sauvetage au-delà du capital assuré, conformément aux articles 106 et 146 de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances qu'à concurrence des montants définis dans les arrêtés royaux pris en exécution des articles précités.

1.3.3 | Missions en association

Les missions en association, constituant toujours une aggravation du risque, sont uniquement couvertes moyennant déclaration préalable de l'Assuré, l'accord et la tarification particulière éventuelle de l'Assureur. À défaut, la couverture sera limitée à la part contributive de l'Assuré dans la survenance du dommage. La seule mention de la qualité d'associé sur la déclaration des activités professionnelles, telle que visée à l'article 5.3.1, ne peut être considérée comme un accord valable de l'Assureur, pour garantir la totalité de la mission.

1.3.4 | Sous-traitants

La garantie est acquise au Preneur d'assurance lorsqu'il fait appel à des sous-traitants dans le cadre et les limites des activités assurées, et pour autant que le Preneur d'assurance paie la prime sur la totalité de la valeur des travaux. Cette garantie ne bénéficie pas au sous-traitant, lequel n'a pas qualité d'Assuré, et à l'égard duquel l'Assureur se réserve le droit d'exercer une action récursoire.

1.3.5 | Honoraires des architectes

Ne sont pas couvertes, les contestations en matière de frais et honoraires professionnels, quelle que soit l'origine de la contestation.

1.3.6 | Étendue territoriale

La garantie du présent contrat est valable exclusivement pour les missions se rapportant à des travaux exécutés ainsi qu'à des prestations délivrées en Belgique.

1.3.7 | Construction pour compte propre

Lorsque le Preneur d'assurance/Assuré exerce ses activités assurées dans le cadre d'une construction érigée pour son propre compte, la garantie d'assurance est limitée aux dommages causés aux tiers et découlant d'une des responsabilités couvertes par le présent contrat.

EXCLUSIONS ET DÉCHÉANCES

2.1 | Section 1: Responsabilité civile professionnelle

2.1.1 | Exclusions

Ne sont jamais couverts, et se situent donc en dehors du champ d'application de la couverture :

- les dommages résultant de fautes intentionnelles conforme à la Loi du 04 avril 2014 ;
- les dommages résultant de la radioactivité ;
- les dommages résultant de lésions corporelles suite à l'exposition aux produits légalement interdits ;
- les dommages qui sont remboursés dans le cadre de la Loi du 01 avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le Terrorisme ;
- les dommages résultant de l'inexécution totale ou partielle d'engagements contractuels, en ce compris :
 - a) les conséquences du non-respect d'une obligation de contracter ou de maintenir en vigueur un quelconque contrat d'assurance ou de déposer une caution ;
 - b) le retard apporté dans l'exécution d'une mission ou d'une prestation ;
 - c) les frais exposés en vue de recommencer ou de corriger la prestation mal exécutée ;
- les réclamations afférentes aux avis donnés en matière d'étude de faisabilité en rapport avec
 - a) le choix et l'emplacement d'une installation, dans la mesure où ces réclamations portent sur le préjudice financier ou économique entraîné par ce choix et non sur les qualités intrinsèques de l'installation, notamment sa stabilité et son fonctionnement ;
 - b) la conjoncture ou la situation du marché, d'opérations financières ;
- les demandes en réparation pour atteintes à l'environnement et les dommages qui en sont la conséquence résultant d'une pollution non accidentelle ;
- la responsabilité civile des mandataires sociaux de l'entreprise assurée engagée en vertu de la législation en vigueur en cas de faute de gestion commise par ceux-ci en leur qualité d'administrateur ou de gérant.

Seront également exclus de la garantie excédentaire pour la garantie sous la section 2 :

- les dommages résultant d'une pollution non accidentelle ;
- des frais supplémentaires résultant des modifications et/ou améliorations apportées à l'Habitation après sinistre ;
- les dommages matériels et immatériels inférieurs à € 2.500. Ce montant est lié à l'indice ABEX, l'indice de départ étant celui du premier semestre 2007 et l'indice à retenir pour l'indexation étant celui du moment de la déclaration du sinistre ;
- les dommages causés à l'Habitation pour lequel aucune assurance de responsabilité civile décennale pour Habitation conforme à la Loi du 31 mai 2017 sous forme d'une police globale ou une police similaire (par exemple une assurance contrôle) ou aucune garantie sous la section 2 n'existe.

2.1.2 | Déchéances

Conformément à l'article 62 de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, le Preneur, l'Assuré ou le bénéficiaire est déchu de la garantie d'assurance, et s'expose à l'action récursoire de l'Assureur (telle que prévue à l'article 152 de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances), lorsque le Sinistre a été causé par une faute lourde de sa part.

Sont considérées comme fautes lourdes par l'Assureur :

- le non-respect conscient* des obligations imposées par la loi et les règlements sur les chantiers temporaires ou mobiles ;
- le non-respect conscient* des dispositions légales ou coercitives e.a. les prescriptions urbanistiques, de sécurité, les permis de bâtir et les prescriptions environnementales applicables pour le chantier concerné.

(*) On entend par non-respect conscient :

- la violation commise en connaissance de cause même sans volonté de nuire ou en ayant conscience des conséquences ;
- la violation qui, en raison du fait que la disposition violée avait été portée par écrit à la connaissance du Preneur, de l'Assuré ou du bénéficiaire, ne pouvait plus raisonnablement lui échapper.
- le fait de laisser entamer les travaux sans disposer des prescriptions incendie imposées par le service incendie compétent sur base du projet définitif ou d'avoir omis d'adapter le projet en fonction de ces prescriptions ;
- le fait de se dispenser du contrôle légalement requis sur les travaux dans les conditions définies par la jurisprudence et la doctrine. La preuve du contrôle régulier est délivrée sous forme d'un PV de chantier écrit ;
- le fait de ne pas informer le maître de l'ouvrage quant aux conditions de l'accès à la profession des entreprises et quant aux conséquences financières d'un paiement fait à un entrepreneur ayant des dettes fiscales ou sociales ;
- le fait d'avoir laissé construire un bâtiment sans étude de sol, de structure, de fondation, de stabilité en général et de technique spéciale, alors qu'une telle étude était indispensable selon les règles normales de l'art ou de laisser construire un bâtiment au mépris des conclusions d'une telle étude ;
- le dépassement injustifié de budget impliquant une responsabilité de l'assuré, lorsque ce dépassement excède 10 % en matière de construction neuve et lorsqu'il excède 15 % en matière de travaux de rénovation du budget initial considéré hors les suppléments acceptés par le maître de l'ouvrage.

2.2 | Section 2 : Responsabilité décennale habitation

2.2.1 | Exclusions

Ne sont jamais couverts, et se situent donc en dehors du champ d'application de la couverture :

- les dommages résultant de la radioactivité ;
- les dommages résultant de lésions corporelles ;
- les dommages d'ordre esthétique ;
- les dommages immatériels purs ;
- les dommages apparents ou connus par l'assuré au moment de la réception provisoire ou résultant directement de vices, défauts ou malfaçons connus de lui au moment de ladite réception ;

- les dommages résultant d'une pollution non accidentelle ;
- les frais supplémentaires résultant des modifications et/ou améliorations apportées à l'habitation après sinistre ;
- les dommages matériels et immatériels inférieurs à € 2.500. Ce montant est lié à l'indice ABEX, l'indice de départ étant celui du premier semestre 2007 et l'indice à retenir pour l'indexation étant celui du moment de la déclaration du sinistre ;
- les dommages pour lesquels la réglementation prévoit une intervention financière en faveur des victimes d'actes de terrorisme.

Sont également exclus conformément à la Loi du 04 avril 2014 :

- les dommages résultant de fautes intentionnelles.

2.2.2 | Déchéances

Conformément à l'article 62 de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, le Preneur, l'Assuré ou le bénéficiaire est déchu de la garantie d'assurance, et s'expose à l'action récursoire de l'Assureur (telle que prévue à l'article 152 de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances), lorsque le Sinistre a été causé par une faute lourde de sa part.

Sont considérées comme fautes lourdes par l'Assureur :

- le non-respect conscient* des dispositions légales ou coercitives e.a. les prescriptions urbanistiques, de sécurité, les permis de bâtir et les prescriptions environnementales applicables pour le chantier concerné.

() On entend par non-respect conscient :*

- la violation commise en connaissance de cause même sans volonté de nuire ou en ayant conscience des conséquences ;
- la violation qui, en raison du fait que la disposition violée avait été portée par écrit à la connaissance du Preneur, de l'Assuré ou du bénéficiaire, ne pouvait plus raisonnablement lui échapper.
- le fait de se dispenser du contrôle légalement requis sur les travaux dans les conditions définies par la jurisprudence et la doctrine. La preuve du contrôle régulier est délivrée sous forme d'un PV de chantier écrit ;
- le fait d'avoir laissé construire un bâtiment sans étude de sol, de structure, de fondation, de stabilité en général et de technique spéciale, alors qu'une telle étude était indispensable selon les règles normales de l'art ou de laisser construire un bâtiment au mépris des conclusions d'une telle étude.

2.3 | Cas non-assurables

Sont toujours non-assurables :

1. les amendes fiscales, les amendes pénales et tous les frais y afférents ;
2. les amendes civiles et les astreintes autres que celles qui sont entraînées par la direction de la procédure assumée par l'Assureur ;
3. les amendes contractuelles, administratives ou économiques ;
4. les conséquences des clauses pénales ;
5. les dommages résultant d'opérations financières, d'abus de confiance, de malversations, de détournements ou de

tous agissements analogues, ainsi que de concurrence déloyale ou d'atteintes à des droits intellectuels tels que brevets d'invention, marques de produits, dessins ou modèles et droits d'auteur ;

6. les conséquences financières des litiges en matière d'honoraires ;
7. la responsabilité de l'assuré envers son personnel ;
8. la responsabilité qui découle de l'utilisation d'un véhicule automoteur ;
9. les dommages résultant de guerres, de guerres civiles ou faits similaires, de conflits de travail et de tous les actes de violence à caractère politique, social, économique ou idéologique inspirés collectivement, qu'ils soient accompagnés ou non de révolte contre l'autorité, y compris des attaques et des actes d'origine collectives, et actes de vandalisme ;
10. de façon générale ne sont pas visés par la garantie d'assurance : les dommages qui ne sont pas la conséquence de l'activité professionnelle de l'architecte.

ARTICLE 3

PRISE D'EFFET, DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT

3.1 | Prise d'effet

Le contrat prend cours à partir de la date d'effet convenue aux conditions particulières. La garantie prend cours à compter de la date de prise d'effet du contrat à la condition expresse que la première prime soit payée dans le délai de paiement prévu.

3.2 | Durée

La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an, sauf dérogation expresse prévue dans les conditions particulières. Sauf si l'une des parties s'y oppose conformément à l'article 3.3.1, au moins 3 mois avant l'échéance du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

3.3 | Résiliation

3.3.1 | Résiliation avant la date d'échéance

Chaque partie peut résilier le contrat au moins 3 mois avant la date d'échéance du contrat par lettre recommandée déposée à la poste, lettre déposée avec accusé de réception ou par exploit d'huissier.

3.3.2 | Résiliation après sinistre

L'Assureur a le droit de résilier le contrat après la survenance d'un Sinistre. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité. La résiliation se fait par lettre recommandée et n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

3.3.3 | Cessation d'activité du Preneur

Le contrat prend fin en cas de cessation d'activité du Preneur d'assurance. Ce dernier informera l'Assureur au plus tard dans les 15 jours de son omission au tableau de l'Ordre des Architectes.

3.3.4 | Faillite du Preneur – liquidation – déconfiture

Dans le cas de faillite, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'Assureur du montant des primes échues et à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

Le curateur de la faillite peut résilier le contrat dans les 3 mois qui suivent la déclaration de la faillite. L'Assureur peut résilier le contrat au plus tôt trois mois après la déclaration de la faillite.

La résiliation prend cours à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain du dépôt à la poste de la lettre recommandée.

Les dispositions applicables à la faillite sont réputées applicables mutatis mutandis à la liquidation de la personne morale ainsi qu'à l'état de déconfiture de la personne physique.

3.3.5 | Décès du Preneur

Le contrat prend fin de plein droit au décès du Preneur.

ARTICLE 4

OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE

4.1 | Déclaration du Preneur d'assurance

4.1.1 | Déclaration des risques et de leurs modifications

À la souscription du contrat, le Preneur d'assurance doit répondre exactement aux questions qui lui sont posées par l'Assureur, éventuellement dans un questionnaire préliminaire, par lequel celui-ci l'interroge sur les circonstances qui sont de nature à lui permettre d'apprécier les risques qu'il accepterait de prendre en charge.

Au cours de l'exécution du contrat, le Preneur d'assurance ou l'Assuré doit déclarer à l'Assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer des nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les réponses faites à l'Assureur lors de la souscription du contrat.

La simple notification de ces circonstances nouvelles lors de la déclaration annuelle des activités ne suffit pas à informer l'Assureur de cette modification de risque.

Le Preneur d'assurance ou l'Assuré doit, par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'Assureur dans un délai de 15 jours courant à partir du moment où il en a connaissance.

Sont notamment visées les missions en association, et tout chantier dont la valeur des travaux excède le montant de 20.000.000 €.

Quelle que soit la valeur des travaux, l'Assureur ne couvre pas les projets suivants : tunnels, ponts, barrages, éoliennes, des

centrales nucléaires ou toutes sortes d'ouvrages en milieu aquatique.

4.1.2 | Déclaration d'activités professionnelles

Le Preneur d'assurance ou l'Assuré doit fournir à l'Assureur les déclarations d'activités professionnelles visées à l'article 5.3.1 ci-après, dans les conditions fixées à cet article. En cas de survenance d'un sinistre alors que l'Assuré est en défaut d'avoir déclaré l'intégralité des honoraires et/ou la valeur des travaux afférents à une mission conformément à l'article 5.3.1, la couverture ne sera accordée qu'à concurrence du rapport entre la valeur qui a été déclarée et celle qui aurait dû l'être (règle proportionnelle).

4.2 | Sanction de l'obligation de déclaration

4.2.1 | Aggravation et diminution des risques

En cas d'aggravation des risques, telle que si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la souscription du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, celui-ci a la faculté, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, de proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation ou, si l'Assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré les risques aggravés, il peut résilier le contrat dans le même délai. Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le Preneur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'Assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours.

En cas de diminution sensible et durable des risques au cours de l'exécution du contrat, au point que si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'Assureur aurait à compter de la réception de cette proposition consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à concurrence et à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la nouvelle prime, le Preneur d'assurance peut résilier le contrat dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution de la prime qui a été formulée par le Preneur d'assurance.

4.2.2 | Omission ou inexactitude dans la déclaration intentionnelle et non-intentionnelle

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration des risques induit l'Assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où l'Assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui sont dues. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration n'est pas intentionnelle, le contrat n'est pas nul.

L'Assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si l'Assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque,

il peut résilier le contrat dans le même délai. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le Preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'Assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours. Si un Sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'Assureur doit fournir la prestation convenue si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au Preneur d'assurance. Si par contre, elle peut lui être reprochée, l'Assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le Preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un Sinistre, l'Assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

4.3 | Obligations de l'assuré en cas de sinistre

4.3.1 – L'Assuré doit, dès que possible et en tout cas dans les 8 jours de la date à laquelle il en a eu connaissance, donner avis à l'Assureur du sinistre. Toutefois, l'Assureur ne peut se prévaloir de ce que le délai susmentionné n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

4.3.2 – L'Assuré doit fournir sans retard à l'Assureur tous renseignements utiles pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du Sinistre et collaborer avec les avocats et experts.

4.3.3 – L'Assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du Sinistre.

4.3.4 – Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un Sinistre doit être transmis à l'Assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'Assuré.

4.3.5 – L'Assuré doit comparaître et/ou se soumettre à toute mesure d'instruction qui lui est ordonnée par le tribunal.

4.3.6 – L'Assuré s'interdit d'accomplir tout acte portant reconnaissance de responsabilité. Il veillera tout particulièrement à ne pas faire promesse ou entamer une transaction ou à opérer un paiement fût-ce partiel sans l'accord écrit de l'Assureur.

4.3.7 – L'Assuré doit garder à la disposition de l'Assureur tous les documents et plans relatifs aux missions assurées durant une période de 10 ans après la fin des travaux.

4.4 | Sanction du non-respect des obligations prévues à l'article 4.3

Si l'Assuré ne remplit pas une des obligations visées sous l'article 4.3 et qu'il en résulte un préjudice pour l'Assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi.

Si dans une intention frauduleuse, l'Assuré n'a pas exécuté les obligations en question, l'Assureur peut décliner sa garantie.

Dans ce cas, l'Assureur est tenu de prouver l'intention frauduleuse.

ARTICLE 5

PRIMES

5.1 | Indexation de la prime minimale

La prime minimale est indexée selon l'évolution de l'indice ABEX, l'indice de base est celui de novembre 2006.

5.2 | Prime provisoire

L'Assureur perçoit à chaque échéance la prime provisoire et minimum renseignée dans les conditions particulières.

Le paiement de cette prime provisoire ne constitue pas une avance octroyant à l'Assuré un droit automatique à la couverture de tout Sinistre quelconque survenant dans le cadre d'une mission exécutée. La couverture n'est acquise, nonobstant paiement de la prime provisoire, qu'à la condition que la mission exécutée ait été déclarée dans les formes et délais précisés à l'article 5.3.1 ci-après ou que le sinistre soit survenu avant que l'Assuré soit mis en défaut d'avoir exécuté cette déclaration.

5.3 | Régularisation de la prime

5.3.1 – Afin de permettre à l'Assureur de calculer la prime de régularisation, le Preneur s'engage à renvoyer spontanément, dans les 3 mois après la fin de l'année d'assurance, le formulaire des activités professionnelles, en y mentionnant les renseignements nécessaires au calcul de la prime (tel que prévus dans les conditions particulières du contrat) et dans le formulaire fourni par l'Assureur et qui concernent toutes les missions effectivement exécutées ou commencées durant l'année concernée.

La garantie de la section 2 ne sera accordée que si le Preneur a indiqué dans la colonne intitulée « Garantie Loi Peeters-Borsus » de ce formulaire que le chantier répond aux exigences de la Loi du 31 mai 2017 constituant donc une Habitation.

5.3.2 – À défaut de renvoi de ce formulaire endéans le délai imparti, l'Assureur est autorisé à fixer une prime de régularisation provisoire à un montant équivalent à 150 % de la prime totale de l'année précédente sous déduction de la dernière prime provisoire. Le paiement de cette prime de régularisation provisoire sera réclamé par un avis d'échéance. À défaut de paiement de la prime de régularisation provisoire à l'échéance, l'Assureur peut appliquer l'article 5.4.2 ci-après. Si après envoi de l'avis d'échéance afférent à la prime de régularisation provisoire et dans l'Année d'assurance en question, l'Assuré fait parvenir à l'Assureur le formulaire visé à l'article 5.3.1, l'Assureur opérera le décompte de régularisation définitive et adressera un avis d'échéance rectificatif à l'Assuré.

Le fait pour l'Assuré de payer la prime de régularisation ne le dispense pas de faire parvenir à l'Assureur le formulaire

visé à l'article 5.3.1. En cas de survenance, avant la remise à l'Assureur dudit formulaire, d'un sinistre afférent à une mission qui aurait dû figurer sur le formulaire manquant, la couverture ne sera pas acquise à l'Assuré. Si une partie de mission avait été déclarée sur un formulaire précédent, l'article 4.1.2 s'appliquera.

L'Assureur se réserve le droit de résilier le contrat en raison de l'absence de la remise du formulaire dans le délai fixé dans la mise en demeure. Cette résiliation sortira ses effets un mois à compter du lendemain de la remise à la poste de la lettre recommandée de mise en demeure.

5.3.3 – Il est convenu que l'Assureur peut adapter la prime provisoire du contrat afin de la fixer à 70 % de la moyenne des primes dues des 3 dernières années.

5.3.4 – Afin de permettre à l'Assureur de contrôler les déclarations dont mention ci-avant, l'Assuré doit garder à la disposition de l'Assureur tous les livres de comptabilité et autres documents y relatifs durant une période de 10 ans.

5.3.5 – En cas de sinistre, lorsque l'assuré est en défaut de déclarer l'intégralité de ses honoraires et/ou la valeur des travaux afférents à une mission complète conformément à l'article 5.3.2, la couverture ne sera accordée qu'à concurrence du rapport entre la valeur déclarée et la valeur qui aurait dû l'être (règle de proportionnalité).

5.3.6 – À la fin du contrat d'assurance, le Preneur d'assurance doit déclarer ses activités professionnelles de la dernière année d'assurance.

Dans le cadre de la déclaration des activités professionnelles pour les Habitations assurées sous la Section 2, l'assuré doit déclarer la valeur totale des travaux encore à exécuter ou des honoraires escomptés, à évaluer au moment de la fin du contrat d'assurance. Si, à la fin du contrat d'assurance l'intégralité de la valeur totale des travaux ou des honoraires n'a pas été déclarée à l'Assureur la couverture ne sera accordée qu'à concurrence du rapport entre la valeur déclarée et la valeur qui aurait dû l'être (règle de proportionnalité).

5.4 | Paiement des primes

5.4.1 | Modalités de paiement de la prime

Les primes sont quérables. Elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.

À défaut d'être fait directement à l'Assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par l'Assureur.

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

5.4.2 | Défaut de paiement de la prime

En cas de non-paiement de la prime, l'Assureur adresse au Preneur une lettre recommandée comportant sommation de payer dans un délai de 15 jours à compter du lendemain du dépôt de cette lettre à la poste et indiquant les conséquences d'un défaut de paiement.

En cas de non-paiement endéans ledit délai, la garantie sera suspendue de plein droit.

La garantie ne sera remise en vigueur que le lendemain à 0.00 h dès la réception par l'Assureur du paiement intégral de la prime due augmentée des intérêts de retard.

Les primes échues pendant la période de suspension restent acquises à l'Assureur.

En cas de suspension de la garantie, l'Assureur peut résilier définitivement le contrat par lettre recommandée. La résiliation prendra cours à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain du dépôt à la poste de la présente lettre recommandée.

En outre, à défaut de paiement de tout ou d'une partie d'une prime, le montant restant dû sera majoré de plein droit et sans mise en demeure préalable d'un intérêt de 15 % l'an, tout mois commencé étant dû.

Toute prime impayée à son échéance sera majorée de plein droit et sans mise en demeure d'une indemnité forfaitaire de 75 €.

5.5 | Augmentation du tarif

Si l'Assureur décide d'augmenter ou de diminuer le tarif, il applique cette modification à partir de l'échéance annuelle suivante, sans préjudice du droit du preneur d'assurance à la résiliation du contrat. Le preneur d'assurance est averti de la modification tarifaire au moins quatre mois avant l'échéance annuelle de son contrat, à moins que lors d'une notification ultérieure de la modification tarifaire, le droit lui soit encore accordé de résilier son contrat dans un délai de trois mois au moins à compter du jour de ladite notification.

ARTICLE 6

RÈGLEMENT DU LITIGE

6.1 | Direction du litige

L'Assureur a la direction du litige et prend fait et cause pour l'Assuré dans les limites de la garantie. Dans la mesure où les intérêts de l'Assureur et de l'Assuré coïncident, l'Assureur a le droit de contester, à la place de l'Assuré, la réclamation de la personne lésée. S'il y a lieu, elle peut indemniser cette dernière sans reconnaissance de responsabilité de l'Assuré.

6.2 | Procédure

6.2.1 – En cas d'action civile intentée contre l'Assuré, l'Assureur suit et dirige le procès avec les avocats et experts désignés par elle. L'Assuré n'a donc pas le libre choix des avocats et experts.

6.2.2 – Si un Sinistre couvert donne également lieu à des poursuites pénales contre l'Assuré, l'Assureur se charge également de la défense du prévenu avec les avocats et experts désignés par elle et ce aussi longtemps que les intérêts civils ne sont pas réglés. Ni les transactions avec le Ministère Public, ni les amendes, ni les frais de justice relatifs aux instances pénales ne sont à charge de l'Assureur.

6.2.3 – Il est précisé que :

1. L'Assureur a le droit de liquider les intérêts civils lorsqu'il le juge opportun.
2. L'Assureur peut obliger l'Assuré à interjeter appel, mais uniquement en ce qui concerne les condamnations civiles.
3. L'Assuré peut, à ses frais, s'adjoindre un avocat de son choix, tant pour sa défense au civil qu'au pénal.
4. Les indemnités de procédure obtenues dans une affaire judiciaire reviennent à l'Assureur.

ARTICLE 7

PLURALITÉ D'ASSURANCES

Il est expressément convenu que la garantie du présent contrat intervient en deuxième rang à titre supplétif des autres assurances propres ou pour compte souscrites par ou au profit du Preneur d'assurance et/ou de l'Assuré.

En particulier, la garantie du présent contrat intervient en deuxième rang après épuisement des garanties proposées par les polices assurance décennale (assurance contrôle ou police globale en vertu de la Loi du 31 mai 2017), assurance tous risques chantiers ou toute autre police souscrites au profit de l'Assuré. Ces polices sont réputées intervenir en premier rang et seront considérées, dans les limites de leur garantie, comme formant une franchise absolue pour le présent contrat.

ARTICLE 8

VÉRIFICATION TECHNIQUE DES TRAVAUX

L'Assureur se réserve la faculté de faire effectuer à ses frais, par un de ses représentants, ou un organisme de son choix, une vérification technique des travaux sur lesquels portent les missions du Preneur d'assurance ou de l'Assuré.

Le Preneur d'assurance ou l'Assuré s'engage à communiquer à l'Assureur tous renseignements concernant ses travaux et notamment tous contrats, plans, devis descriptifs et notes de calcul.

ARTICLE 9

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE À L'ÉGARD DES TRAITEMENTS DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données à caractère personnel concernant l'Assuré (personne physique) qui sont communiquées à l'Assureur dans le cadre du présent contrat d'assurance, sont traitées à des fins de gestion d'assurance, gestion de la clientèle, direct marketing, études statistiques et actuaires, lutte contre la fraude/le blanchiment de capitaux/le financement du terrorisme et gestion du contentieux, par EUROMAF, Boulevard Paepsem 11 bloc A boîte 4, 1070 Anderlecht. La base juridique du traitement se fonde sur les articles 6 §1 a), 6 §1 b), 6 §1 c) et 6 §1 f) du Règlement Général sur la protection des données du 27 avril 2016 (RGPD).

Les données à caractère personnel relatives à un Assuré peuvent être, notamment, les données qui ont trait à son identité, son domicile et son compte bancaire. La fourniture de certaines données à caractère personnel conditionne la conclusion du contrat d'assurance. A contrario la non-fourniture de certaines données empêche l'Assureur de respecter ses obligations contractuelles.

Ces données à caractère personnel sont traitées dans le respect de la Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel abrogée par la Loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel de son arrêté d'exécution, du RGPD, ainsi que de toute autre réglementation applicable en vigueur.

Les catégories de personnes ayant accès à ces données à caractère personnel sont les membres du personnel du responsable du traitement. Ces données à caractère personnel sont susceptibles d'être transférées par EUROMAF à des sous-traitants auxquels elle fait appel, ainsi qu'aux autres filiales du groupe dont EUROMAF fait partie, dans l'Espace Économique Européen.

En cas de transfert de données à caractère personnel, comme prévu ci-dessus, des mesures administratives, techniques et de sécurité sont prises et le cas échéant des dispositions contractuelles adaptées avec les entreprises tierces concernées sont conclues, afin de s'assurer que ces transferts de données soient effectués conformément à la législation applicable.

Les données à caractère personnel seront conservées pendant une durée de dix ans à compter de la fin du contrat d'assurance.

Tout Assuré a les droits suivants, dans les conditions prévues dans le RGPD :

- le droit d'accès aux données à caractère personnel ;
- le droit à la rectification des données à caractère personnel ;
- le droit à l'effacement des données à caractère personnel (« droit à l'oubli ») ;
- le droit à la limitation du traitement relatif à la personne concernée ;
- le droit de s'opposer au traitement ;
- le droit à la portabilité des données à caractère personnel ;
- lorsque le traitement est fondé sur le consentement, le droit de retirer son consentement à tout moment.

À cet effet, l'Assuré peut adresser une demande écrite par courrier ou par e-mail adressé à : EUROMAF, Production, Boulevard Paepsem 11 bloc A boîte 4, 1070 Anderlecht, production.productie@euromaf.com.

Tout Assuré a également le droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (Rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles). Il est tenu auprès de ladite Autorité un registre public des traitements automatisés de données à caractère personnel. Si l'Assuré souhaite des informations supplémentaires concernant les modalités de traitement des données par le responsable du traitement, il peut consulter ce registre.

ARTICLE 10

GESTION DES PLAINTES

En cas de Plainte concernant les prestations d'assurance, l'Assuré peut s'adresser à EUROMAF :

- Par e-mail :
 - Pour les Plaintes concernant la production :
production.productie@euromaf.com
 - Pour les Plaintes concernant les sinistres :
schade.sinistre@euromaf.com
- Par courrier : EUROMAF, Boulevard Paepsem 11 Bloc A
boîte 4, 1070 Anderlecht

La Plainte sera examinée et EUROMAF y répondra dans les meilleurs délais.

En cas de désaccord de l'Assuré avec la position de l'Assureur, celui-ci a la possibilité de s'adresser au service de l'Ombudsman des Assurances (www.ombudsman.as), par courrier : Square de Meeûs, 35, 1000 Bruxelles ; par téléphone : 02 / 547 58 71 ; par fax : 02 / 547 59 75, par courrier électronique : info@ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité de l'Assuré d'entamer une procédure judiciaire. L'Ombudsman des Assurances et son équipe examinent les litiges en assurances entre l'assuré et l'entreprise d'assurances ou l'intermédiaire en assurances.

ARTICLE 11

DISPOSITIONS FINALES

11.1 | Domicile/siège social

Les communications destinées à l'Assureur doivent se faire à l'adresse de sa succursale belge visée à l'article 0.1 ; celles destinées au Preneur, à la dernière adresse renseignée à l'Assureur.

Si le Preneur se domicilie ou déplace son siège social à l'étranger ; il doit en avertir l'Assureur qui, dans ce cas, peut résilier le contrat par lettre recommandée moyennant préavis d'un mois.

11.2 | Droit applicable – Tribunal compétent

Le droit belge régit le présent contrat.

Toutes les contestations entre les parties seront soumises devant le tribunal compétent du lieu du domicile/siège social du Preneur.

À VOUS LA **CRÉATIVITÉ**,
À NOUS VOTRE **DÉFENSE** ET **SÉCURITÉ**,
ENSEMBLE UN GRAND **PROFESSIONNALISME** !