

BELGISCH STAATSBLAD

MONITEUR BELGE

Publicatie overeenkomstig artikelen 472 tot 478 van de programmawet van 24 december 2002, gewijzigd door de artikelen 4 tot en met 8 van de wet houdende diverse bepalingen van 20 juli 2005.

Dit *Belgisch Staatsblad* kan geconsulteerd worden op :
www.staatsblad.be

Bestuur van het Belgisch Staatsblad, Leuvenseweg 40-42,
1000 Brussel - Adviseur : A. Van Damme

Gratis tel. nummer : 0800-98 809

176e JAARGANG



N. 75

176e ANNEE

MAANDAG 6 MAART 2006
TWEEDE EDITIE

LUNDI 6 MARS 2006
DEUXIEME EDITION

INHOUD

Wetten, decreten, ordonnanties en verordeningen

Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken

12 JANUARI 2006. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 27 september 2005 houdende maatregelen inzake het verzekeren van de verspreiding van de toegang tot de inhoud van het *Belgisch Staatsblad*, bl. 13431.

12 JANUARI 2006. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van wettelijke bepalingen tot oprichting van een Sociaal Stookoliefonds, bl. 13432.

8 JANUARI 2006. — Koninklijk besluit tot regeling van het statuut van de bijzondere veldwachters. Erratum, bl. 13438.

Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

23 JANUARI 2006. — Koninklijk besluit waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve arbeidsovereenkomst van 17 december 2001, gesloten in het Paritair Comité voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten, betreffende de toekenning van premies voor onregelmatige prestaties, bl. 13438.

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

7 FEBRUARI 2006. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 22 juni 2000 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de centra voor dagverzorging, bl. 13440.

SOMMAIRE

Lois, décrets, ordonnances et règlements

Service public fédéral Intérieur

12 JANVIER 2006. — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de l'arrêté royal du 27 septembre 2005 portant des mesures visant à assurer la diffusion et l'accès aux informations contenues dans le *Moniteur belge*, p. 13431.

12 JANVIER 2006. — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de dispositions légales créant un Fonds social mazout, p. 13432.

8 JANVIER 2006. — Arrêté royal réglementant le statut des gardes champêtres particuliers. Erratum, p. 13438.

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale

23 JANVIER 2006. — Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail du 17 décembre 2001, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et services d'éducation et d'hébergement, relative à l'octroi de primes pour prestations irrégulières, p. 13438.

Service public fédéral Sécurité sociale

7 FEVRIER 2006. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 22 juin 2000 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les centres de soins de jour, p. 13440.

Bijlage I Tarifaire voorwaarden	Annexe I ^e Conditions tarifaires
<p>Premievoet De premievoet is 0,9 pro mille (zonder taksen) van de verzekerde kapitalen die in de brandpolis zijn bepaald</p> <p>Vrijstelling De vrijstelling is 610 € tegen basisindex 119,64 (basis 1981 = 100).</p> <p>Toepassingsgebied De premievoet en de vrijstelling zijn van toepassing op alle categorieën van eenvoudige risico's, zowel voor het gebouw als voor de inhoud.</p> <p>Inwerkingtreding De premievoet en de vrijstelling zijn van toepassing vanaf 1 maart 2006.</p>	<p>Taux de prime Le taux de prime est de 0,9 pour mille (hors taxes) des capitaux assurés déterminés dans la police incendie.</p> <p>Franchise La franchise est de 610 € à l'indice de base 119,64 (base 1981 = 100).</p> <p>Champ d'application Le taux et la franchise s'appliquent à toutes les catégories de risques simples tant pour le bâtiment que pour le contenu.</p> <p>Entrée en vigueur Le taux et la franchise sont applicables à partir du 1^{er} mars 2006.</p>

Bijlage II

Algemene voorwaarden

VERZEKERING NATUURRAMPEN
ALGEMENE VOORWAARDEN VAN HET TARIFERINGSBUREAU 2006

TOEPASSINGSGEBIED VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering is van toepassing voor de eenvoudige risico's* die op basis van Artikel 68-9 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst gewijzigd door de wet van 17 september 2005, gebruik maken van de tariefvoorwaarden van het Tarifieringsbureau voor wat de natuurrampen betreft.

Is er voor het verzekerde risico reeds een brandverzekering van toepassing, dan primeren de bepalingen van die brandverzekering boven de bepalingen van deze verzekering natuurrampen, met uitzondering van artikel 1 – voorwerp van de verzekering, artikel 3 – definitie van natuurramp, artikel 4 – uitsluitingen van de verzekering natuurrampen, de vrijstelling vermeld in artikel 8, A – vrijstelling en 8, D – vergoedingsgrens per schadeverwekkende gebeurtenis, die van toepassing blijven. Bovendien wordt dan, in geval van verzekering in nieuwwaarde*, de geschatte schade verminderd met de totale slijtage* van ieder beschadigd verzekerd goed of deel ervan wanneer die slijtage* meer dan 30 % van de nieuwwaarde* bedraagt.

Artikel 1 - VOORWERP VAN DE VERZEKERING

1) Op grond van de algemene zowel als de bijzondere voorwaarden verbindt de verzekeraar* zich ertoe de verzekerde* schadeloos te stellen voor de schade die rechtstreeks aan de verzekerde goederen wordt veroorzaakt door een natuurramp of een verzekerd gevaar dat er rechtstreeks uit voortvloeit, inzonderheid brand, ontploffing (met inbegrip van ontploffing van springstoffen en implosie).

2) Daarnaast wordt ook gedekt: de schade aan de verzekerde goederen die voortspuit uit maatregelen die in voornoemd geval zijn genomen door een bij wet ingesteld gezag voor de beveiliging en de bescherming van de goederen en personen, met inbegrip van de schade aan de verzekerde goederen te wijten aan overstromingen die het gevolg zijn van het openzetten of het vernietigen van sluizen, stuwdammen of dijken om een eventuele overstroming of de uitbreiding ervan te voorkomen.

3) Zelfs wanneer het schadegeval zich buiten de verzekerde goederen voordoet, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot de schade die aan deze goederen is veroorzaakt door:

- a) verlening van hulp of enig dienstig middel tot het blussen, het behoud of de redding van personen of goederen;
- b) afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;
- c) instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval;
- d) gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing,
- e) hitte, rook, bijtende dampen en iedere verspreiding van giftige, bijtende of bederf veroorzakende elementen, stoffen of agentia die rechtstreeks en uitsluitend uit een schadegeval voortkomen.

4) Tenslotte worden de hierna opgesomde gemaakte kosten vergoed, als die het gevolg zijn van het gedekte schadegeval:

- a. de opruimings- en afbraakkosten nodig voor het herbouwen of voor de wedersamenstelling van de beschadigde verzekerde goederen. De kosten van bodemsanering vallen hier niet onder.
- b. de huisvestingskosten, gedaan in de loop van de drie maanden die volgen op het schadegeval wanneer de verzekerde woonlokalen onbewoonbaar zijn geworden;

5) De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden mits zij met de zorg van een goede huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

Artikel 2 - DE VERZEKERDE GOEDEREN EN HUN LIGGING

De verzekerde goederen zijn het gebouw* en de inhoud* die gelegen zijn op het risicoadres.

De verzekerde goederen zijn gedekt op de in de bijzondere voorwaarden aangeduide ligging.

De ligging is het risicoadres dat in de bijzondere voorwaarden vermeld is.

Daarbuiten blijft de verzekering gelden :

a. voor de inhoud* die wordt verhuisd naar het nieuwe adres van de verzekerde* in België, zowel tijdens de verhuizing als op het nieuwe adres en dit tot 30 dagen nadat de verhuizing is voltooid,

b. voor de inboedel* die een verzekerde* in het kader van een tijdelijk verblijf tijdelijk in een gebouw in de Europese Unie onderbrengt. Die inboedel is verzekerd ten bedrage van maximum 5 % van de verzekerde inhoud*.

Artikel 3 - DEFINITIE VAN NATUURRAMP

1) Worden als natuurramp beschouwd :

a) overstroming

Hieronder wordt verstaan elk buiten de oevers treden van waterlopen, kanalen, meren, vijvers of zeeën die het gevolg is van atmosferische neerslag, smelten van sneeuw of ijs, een dijkbreuk of een vloedgolf.

alsmede de overstromingen, het overlopen of het opstuwen van de openbare riolen, de aardverschuivingen of -verzakkingen die eruit voortvloeien.

b) aardbeving

Hieronder wordt verstaan, elke aardbeving van natuurlijke oorsprong

- geregistreerd met een magnitude van minstens vier graden op de Schaal van Richter of

- die tegen dit gevaar verzekerbare goederen gelegen in een straal van 10 km van het aangeduide gebouw* vernietigt, breekt of beschadigt,

alsmede de overstromingen, het overlopen of het opstuwen van de openbare riolen, de aardverschuivingen of -verzakkingen die eruit voortvloeien.

c) een overlopen of een opstuwung van de openbare riolen veroorzaakt door het wassen van het water of door atmosferische neerslag, een storm, het smelten van sneeuw of ijs of een overstroming.

d) een aardverschuiving of grondverzakking, te weten een beweging van een belangrijke massa van de bodemlaag die goederen vernietigt of beschadigt, welke geheel of ten dele te wijten is aan een natuurlijk fenomeen anders dan een overstroming of een aardbeving.

De metingen uitgevoerd door bevoegde openbare instellingen of bij ontstentenis door private instellingen die over de nodige wetenschappelijke bevoegdheden beschikken, kunnen gebruikt worden voor de vaststelling van een natuurramp.

2) Eenheid van een natuurramp

a) Overstroming

Worden beschouwd als één enkele overstroming, de initiële overloop van een waterloop, kanaal, meer, vijver of zee en elke overloop die optreedt binnen 168 uur na het zakken van het waterpeil te weten de terugkeer binnen zijn gewone limieten van de waterloop, kanaal, meer, vijver of zee, alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

b) Aardbeving

Worden beschouwd als één enkele aardbeving, de initiële aardbeving en haar naschokken die optreden binnen 72 uur, alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien;

Artikel 4 – UITSLUITINGEN

1) Algemene uitsluitingen

Zijn niet verzekerd :

1. de voorwerpen die zich buiten een gebouw* bevinden, behalve als ze er voorgoed aan vastgemaakt zijn;
2. de constructies die gemakkelijk verplaatsbaar of uiteen te nemen zijn of die bouwvallig zijn of in afbraak zijn, en hun eventuele inhoud*, behalve indien deze constructies als hoofdverblijf van de verzekerde* dienen;
3. de tuinhuisjes, schuurtjes, berghokken en hun eventuele inhoud*, de afsluitingen en hagen van om het even welke aard, de tuinen, aanplantingen, toegangen en binnenplaatsen, terrassen, alsook de luxegoederen zoals zwembaden, tennis- en golfterreinen;
4. de gebouwen* (of gedeelten ervan) in opbouw, verbouwing of herstelling en hun eventuele inhoud*, behalve indien zij bewoond of normaal bewoonbaar zijn;
5. de gemotoriseerde landvoertuigen en de lucht-, zee-, meer- en riviervaartuigen;
6. de vervoerde goederen;
7. de goederen waarvan de herstelling van de schade wordt georganiseerd door bijzondere wetten of door internationale overeenkomsten;
8. de niet-binnengehaalde oogsten, de levende veestapel buiten het gebouw*, de bodem, de teelten en de bosaanplantingen;
9. schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende stralingen
10. diefstal, vandalisme, roerende en onroerende beschadigingen gepleegd bij een diefstal of poging tot diefstal, en daden van kwaadwilligheid die mogelijk gemaakt werden of vergemakkelijkt door een verzekerd schadegeval,
11. de schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog.

2) Uitsluitingen voor wat het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwning van openbare riolering betreft

Is uitgesloten de schade aan :

a) de inhoud* van de kelders die op minder dan 10 cm van de grond is opgesteld met uitzondering van de verwarmings-, elektriciteits- en waterinstallaties die er blijvend zijn bevestigd;

Onder kelder verstaat men elk vertrek waarvan de vloer of grondoppervlakte zich bevindt op meer dan 50 centimeter onder het niveau ligt van de hoofdingang die leidt naar de woonvertrekken van het gebouw*, met uitzondering van de kelderlokalen die blijvend als woonvertrekken of voor uitoefening van een beroep zijn ingericht.

b) een gebouw* (of het gedeelte ervan) met inbegrip van de inhoud* ervan als dit werd gebouwd na de eerste dag van de achttiende maand na de publicatie in het *Belgisch Staatsblad* van de risicozones en het zich in een risicozone bevindt.

Deze uitsluiting is eveneens van toepassing op de uitbreidingen op de grond van de goederen die bestonden voor de datum van klassering van de risicozone.

Deze uitsluiting is niet van toepassing op de goederen of delen van de goederen die werden heropgebouwd of wedersamengesteld na een schadegeval en die overeenstemmen met de waarde van de wederopbouw of de wedersamenstelling van de goederen voor het schadegeval.

Artikel 5 – VASTSTELLING VERZEKERDE BEDRAGEN

A. De verzekerde bedragen worden onder de verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer vastgesteld. Om de toepassing van de evenredigheidsregel van bedragen te voorkomen, moeten de verzekerde bedragen, die alle belastingen omvatten in zoverre deze niet kunnen worden afgetrokken, op ieder ogenblik gelijk zijn aan de waarde van de verzekerde goederen, geschat met inachtneming van de volgende bepalingen :

1) het gebouw* : volgens zijn nieuwwaarde*;

2) de inboedel* : volgens zijn nieuwwaarde*,

behalve :

a. linnegoed en kleding : volgens hun werkelijke waarde*;

b. stijlmeubelen, kunstvoorwerpen en verzamelobjecten, juwelen en in het algemeen alle zeldzame of kostbare voorwerpen : volgens hun verkoopwaarde*;

c. elektrische toestellen (met inbegrip van elektronische toestellen) : volgens hun werkelijke waarde* zonder dat deze hoger mag zijn dan de vervangingsprijs van nieuwe goederen met vergelijkbare prestaties;

3. het materieel* : volgens zijn werkelijke waarde*,

maar :

a. het materieel* mag niet geschat worden volgens een waarde die hoger is dan de vervangingsprijs van nieuw materieel* met vergelijkbare prestaties;

b. de originelen en kopieën van archieven, documenten, handelsboeken, plannen, modellen en informatiedragers : volgens hun materiële wedersamenstellingswaarde, met uitsluiting van de kosten voor onderzoek en studie;

4) koopwaar* : volgens de dagwaarde*,

maar de goederen die aan de cliënteel toebehoren en bij de verzekerde* zijn opgeslagen op basis van de werkelijke waarde*;

5) huisdieren volgens hun dagwaarde*, zonder rekening te houden met hun tentoonstellings- of wedstrijdwaarde.

B. Niettemin, als het stelsel* ter beschikking gesteld van de verzekeringnemer door de verzekeraar juist is toegepast, zal de evenredigheidsregel van bedragen niet worden toegepast.

C. Tijdens de duur van het contract kan de verzekeringnemer te allen tijde verzoeken de verzekerde bedragen te wijzigen om ze in overeenstemming te brengen met de waarden van de verzekerde goederen waarop ze betrekking hebben.

Artikel 6 - AUTOMATISCHE AANPASSING BEDRAGEN

A. Indien de bijzondere voorwaarden voorzien in de automatische aanpassing en in een onderschrijvingsindex :

1) worden de verzekerde bedragen, de in absolute cijfers uitgedrukte vergoedingsgrenzen en de premie op de jaarlijkse premievervaldag automatisch aangepast volgens de verhouding die bestaat tussen :

a. de meest recente ABEX-index die ten minste twee dagen voor de eerste dag van de maand van die aanpassing vastgesteld is, en

b. de ABEX-onderschrijvingsindex;

2) Bij schadegeval past de verzekeraar* steeds de meest recente indexen toe als dat voor de verzekerde* voordeliger is, zonder dat die de index die op de laatste jaarlijkse vervaldag van toepassing was met meer dan 10 % mag overschrijden.

B. Ongeacht of de bijzondere voorwaarden al dan niet in de automatische aanpassing voorzien, zijn de in absolute cijfers uitgedrukte vrijstellingen aan de ontwikkeling van de index der consumptieprijzen gekoppeld en worden ze aangepast volgens de verhouding die bestaat tussen de meest recente index die op de dag van het schadegeval van toepassing is en index 119,64 (december 1983 – basis 1981 = 100).

Artikel 7 - SCHATTING VAN DE SCHADE

Voor de vaststelling van de schade aan de verzekerde goederen* gebeuren de schattingen op de dag van het schadegeval, op dezelfde grondslagen als die in artikel 5, A.

In geval van verzekering in nieuwwaarde*, wordt de geschatte schade verminderd met de totale slijtage* van ieder beschadigd verzekerd goed of deel ervan wanneer die slijtage* meer dan 30 % van de nieuwwaarde* van het gebouw* of van de inboedel* bedraagt.

Artikel 8 - VASTSTELLING VAN DE SCHADEVERGOEDING

A. Vrijstelling

De schadevergoeding wordt vastgesteld op grond van het bedrag van de schade zoals dat volgens artikel 7 is geschat, verminderd met de contractuele vrijstelling bepaald door het Tarifieringsbureau.

De vrijstelling wordt afgetrokken vooraleer de evenredigheidsregel wordt toegepast.

B. Overdraagbaarheid

Indien op de dag van het schadegeval blijkt dat sommige verzekerde bedragen hoger zijn dan die welke voortvloeien uit de in artikel 5 bepaalde schattingsregels, wordt het overschot verdeeld tussen de bedragen betreffende de onvoldoende verzekerde goederen, al dan niet beschadigd, naar rata van de ontoereikendheid van de bedragen en evenredig met de toegepaste premievoeten. Die overdraagbaarheid wordt slechts toegestaan voor goederen die tot hetzelfde geheel behoren en op dezelfde plaats gelegen zijn.

C. Evenredigheidsregel

1) Indien op de dag van het schadegeval, niettegenstaande de eventuele toepassing van de in paragraaf B bedoelde overdraagbaarheid, een verzekerd bedrag lager is dan het bedrag dat overeenkomstig artikel 5 verzekerd had moeten zijn, is de verzekeraar* slechts gehouden tot het betalen van een schadevergoeding ten beloop van de verhouding tussen het werkelijk verzekerde bedrag en het bedrag dat verzekerd had moeten zijn.

2) De in artikel 11, A. 4) bedoelde evenredigheidsregel op de premies wordt, in voorkomend geval, samen met de onder 1) hierboven bedoelde evenredigheidsregel op de bedragen toegepast.

3) De evenredigheidsregel op de bedragen wordt evenwel niet toegepast :

a. als de ontoereikendheid van het verzekerde bedrag niet meer bedraagt dan 10 % van het bedrag dat verzekerd had moeten zijn;

b. in een verzekering op absoluut eerste risico, te weten een ten beloop van een bepaald bedrag toegestane verzekering, ongeacht de waarde van de aangeduide goederen;

c. in de verzekering volgens aangenomen waarde;

d. wanneer de verzekeringnemer het systeem, waarvan sprake is in artikel 5, B, juist toepast.

D. Vergoedingsgrens per schadeverwekkende gebeurtenis

De verzekeraar* zal de vergoedingen die hij zal moeten betalen bij een natuurramp beperken overeenkomstig artikel 68-8, § 2, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

Wanneer de limieten voorgeschreven door artikel 34-3, derde lid, van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen overschreden worden (aardbeving : € 700.000.000, natuurrampen andere dan aardbeving € 280.000.000) en wanneer de verzekeraar* de bepalingen van artikel 68-8, § 2, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst toepast, wordt de vergoeding door hem verschuldigd uit hoofde van elke door hem gesloten verzekeringsovereenkomst evenredig verminderd.

Artikel 9 - PROCEDURE VOOR DE SCHATTING VAN DE SCHADE

A. Voor de verzekering tegen materiële schade worden de schade, de waarde voor het schadegeval van de verzekerde goederen en slijtage*percentage minnelijk geschat of door twee experts, de ene aangewezen door de verzekeringnemer, de andere door de verzekeraar*.

In geval van onenigheid over het bedrag van de gedekte schade, wijzen de betrokken experts een derde expert aan, met wie ze een college vormen dat bij meerderheid van stemmen beslist. De schattingen zijn soeverein en onherroepelijk. De kosten van de expert aangesteld door de verzekerde* en desgevallend de derde expert worden voorgeschoten door de verzekeraar* en zijn ten laste van de in het ongelijk gestelde partij.

B. Indien een van de partijen haar expert niet aanwijst, gebeurt deze aanwijzing op verzoek van de meest gerede partij door de voorzitter van rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de verzekeringnemer. Hetzelfde geldt indien beide experts het niet eens zijn over de keuze van de derde expert of indien een van hen zijn opdracht niet vervult.

C. De expertise of iedere verrichting om het schadebedrag vast te stellen doet geenszins afbreuk aan de rechten en excepties die de verzekeraar* kan aanvoeren. Zij verplicht de verzekeraar* dus niet tot vergoeding. Hetzelfde geldt voor de maatregelen die worden genomen voor de redding en de bewaring van de beschadigde verzekerde goederen.

Artikel 10 - BETALING VAN DE SCHADEVERGOEDING

1) De vergoeding wordt betaald als volgt :

1° binnen 15 dagen die volgen op de mededeling van het bewijs dat de kosten van huisvesting en van andere eerste hulp werden gemaakt stort de verzekeraar* het bedrag tot dekking van deze kosten;

2° binnen 30 dagen die volgen op het akkoord betaald de verzekeraar* het deel van de vergoeding dat zonder betwisting verschuldigd is zoals het bij onderling akkoord door de partijen is vastgesteld.

In geval van betwisting, moet de beëindiging van de expertise of de vaststelling van het bedrag van de schade plaatsvinden binnen negentig dagen die volgen op de datum waarop de verzekerde* de verzekeraar* heeft op de hoogte gebracht van de aanstelling van zijn expert. De schadevergoeding moet betaald worden binnen dertig dagen die volgen op de datum van de beëindiging van de expertise of, bij gebreke daarvan, op de datum van de vaststelling van het schadebedrag.

3° in geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, is de verzekeraar* er toe gehouden de verzekerde*, binnen de 30 dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in art. 67, § 3, 1°, b van de wet van 25 juni 1992 bepaalde minimumvergoeding.

De rest van de vergoeding mag worden betaald in schijven naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de voorgaande schijf uitgeput is.

De partijen kunnen na het schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingsschijven overeenkomen;

4° in geval van vervanging van het beschadigde gebouw* door de aankoop van een ander gebouw* is de verzekeraar* er toe gehouden de verzekerde*, binnen dertig dagen die volgen op de datum van de expertise of bij ontstentenis eraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in art. 67, § 3, 1°, b), van de wet van 25 juni 1992 bepaalde minimumvergoeding.

Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

5° in alle andere gevallen is de vergoeding betaalbaar binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade;

6° de sluiting van de expertise of de schatting van de schade bedoeld bij 3°, 4° en 5°, hierboven moet plaatsvinden binnen negentig dagen die volgen op de datum van de aangifte van het schadegeval.

2) De termijnen bedoeld in bovenstaande paragraaf worden opgeschort in de volgende gevallen :

1° de verzekerde* heeft op de datum van sluiting van de expertise niet alle verplichtingen vervuld die hem door de verzekeringsovereenkomst zijn opgelegd. In dit geval beginnen de termijnen pas te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde* de contractuele verplichtingen is nagekomen;

2° er bestaan vermoedens dat het schadegeval opzettelijk veroorzaakt kan zijn door de verzekerde* of de verzekeringsbegunstigde. In dit geval kan de verzekeraar* zich het recht voorbehouden vooraf kopie van het strafdossier te nemen. Het verzoek om kennis ervan te mogen nemen moet uiterlijk binnen dertig dagen na de afsluiting van de door hem bevolen expertise geformuleerd worden. Indien de verzekerde* of de begunstigde die om vergoeding vraagt niet strafrechtelijk wordt vervolgd, moet de eventuele betaling geschieden binnen dertig dagen nadat de verzekeraar* kennis genomen heeft van de conclusies van het genoemde dossier;

3° de Minister bevoegd voor Economische Zaken, heeft de termijn van negentig dagen, bedoeld bij art. 67, § 2, 1°, 2° en 6° (wet op de landverzekeringsovereenkomst), verlengd;

4° de verzekeraar* heeft de verzekerde* schriftelijk de redenen, buiten zijn wil en die van zijn gemachtigden, duidelijk gemaakt, redenen die de sluiting van de expertise of de raming van de schade, bedoeld in art. 67 § 2, 6° (wet op de landverzekeringsovereenkomst) beletten.

In geval van niet-eerbiediging van de termijnen bedoeld in art. 67, § 2 (wet op de landverzekeringsovereenkomst), brengt het gedeelte van de vergoeding die niet wordt betaald binnen de termijnen van rechtswege een intrest op die gelijk is aan tweemaal de wettelijke interestvoet te rekenen vanaf de dag die volgt op het verstrijken van de termijn tot op de dag van de daadwerkelijke betaling, tenzij de verzekeraar* bewijst dat de vertraging niet te wijten is aan zichzelf of aan een van zijn gemachtigden.

3) 1° Onverminderd de toepassing van de andere bepalingen van de wet van 1992 die een vermindering van de vergoeding mogelijk maken betaalt de verzekeraar* :

a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde* wanneer de verzekerde* het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100 % van deze nieuwwaarde* na aftrek van slijtage*

Zo evenwel de wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde goed, berekend in nieuwwaarde* op de dag van het schadegeval is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verhoogd met 80 % van het verschil tussen de oorspronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, samenstellings- of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage*;

b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde* wanneer de verzekerde* het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80 % van deze nieuwwaarde* na aftrek van de slijtage*;

c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100 % van deze waarde.

2° in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld onder 1) hierboven, alle taksen en rechten;

3° indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw*, berekend op de dag van het schadegeval verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120 % van de oorspronkelijk vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw;

4) Alle belastingen van welke aard ook (met inbegrip van de belasting op de toegevoegde waarde) worden door de verzekeraar* maar vergoed in zoverre de betaling ervan aangetoond is en deze niet terugvorderbaar is.

Artikel 11 - BESCHRIJVING EN WIJZIGING VAN HET RISICO - MEDEDELING VAN DE VERZEKERINGNEMER

Het contract wordt opgesteld op basis van de inlichtingen die de verzekeringnemer heeft verstrekt.

A. Bij het sluiten van het contract.

1) De verzekeringnemer is verplicht alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar*.

2) Indien de verzekeringnemer zijn onder 1) bedoelde mededelingsplicht niet nakomt en het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens de verzekeraar* misleidt bij de beoordeling van dat risico, is het contract nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar* kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens komen haar toe.

3) Indien de verzekeringnemer zijn onder 1) bedoelde mededelingsplicht niet nakomt en het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de verzekeraar*, binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens. Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar* het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

Niettemin kan de verzekeraar*, indien hij het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, het contract opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

4) Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de onder 3) vermelde opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar* gehouden :

- tot de overeengekomen prestatie wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet verweten kan worden aan de verzekeringnemer,

- tot een prestatie op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had meegedeeld, wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens hem verweten kan worden. Indien de verzekeraar* evenwel het bewijs levert dat hij het risico waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht komt in geen geval zou hebben verzekerd, is zijn prestatie beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

5) Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

B. In de loop van het contract.

1) De verzekeringnemer heeft de verplichting om, onder de voorwaarden van paragraaf A., 1), de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van omstandigheden aan te geven waarvan hij redelijkerwijs moet aannemen dat ze van die aard zijn dat ze een aanzienlijk en blijvende verzwarende van het risico dat de verzekerde gevaren zich voordoen of van de omvang van de schade bewerkstelligen.

2) Wanneer dit risico zo verzwaard is dat de verzekeraar*, indien die verzwarende bij het sluiten van het contract had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, stelt hij binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwarende kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voor met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwarende. Indien het voorstel tot wijziging van het contract door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar* het contract opzeggen binnen vijftien dagen.

Niettemin kan de verzekeraar*, indien zij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico nooit zou hebben verzekerd, het contract opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwarende kennis heeft gekregen.

3) Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de onder 2) vermelde opzegging van kracht is geworden, voert de verzekeraar* de overeengekomen prestatie uit indien de verzekeringnemer de in paragraaf B., 1) bedoelde mededelingsplicht vervuld heeft.

4) Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer de mededelingsplicht van paragraaf B.1) niet vervuld heeft :

- voert de verzekeraar* de overeengekomen prestatie uit wanneer de niet-mededeling niet aan de verzekeringnemer verweten kan worden,

- voert de verzekeraar* de prestatie uit naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien de verzwarende in aanmerking zou zijn genomen, wanneer de niet-mededeling hem verweten kan worden.

Indien de verzekeraar* evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen geval verzekerd zou hebben, dan is zijn prestatie beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies,

- weigert de verzekeraar* zijn dekking indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft door de verzwarende niet mee te delen. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar* kennis heeft gekregen van het bedrog, komen hem toe als schadevergoeding.

5) Wanneer het risico dat het verzekerde gevaar zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar*, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat hij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen. Indien de verzekeraar* en de verzekeringnemer het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

C. Onverminderd het voorafgaande mag de verzekeraar* op ieder ogenblik een verzekerde risico laten inspecteren.

Artikel 12 - VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE*

A. De verzekerde* moet te allen tijde alle nuttige maatregelen treffen en met name alle gebruikelijke voorzorgsmaatregelen om schadegevallen te voorkomen, de in het contract bepaalde voorzorgsmaatregelen in acht nemen.

B. Bij een schadegeval :

1) moet de verzekerde* alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken. De verzekeraar* vergoedt, zelfs boven de verzekerde bedragen, de reddingskosten*, mits die met de zorg van een goede huisvader zijn gemaakt, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Deze kosten zijn gedekt tot beloop van de door de wet toegelaten grensbedragen.

2) mag de verzekerde* in geen geval afstand doen van de verzekerde goederen, zelfs niet gedeeltelijk;

3) moet de verzekerde* uiterlijk binnen 8 dagen nadat het schadegeval zich heeft voorgedaan, bij de verzekeraar* aangifte doen van het schadegeval, de omstandigheden en de bekende of vermoedelijke oorzaken ervan, van de ondernomen reddingsmaatregelen, alsook van iedere andere verzekering met hetzelfde voorwerp en betreffende hetzelfde verzekerde risico. In geval van schade aan huisdieren moet de verzekerde onmiddellijk aangifte doen. De verzekeraar* kan er zich niet op beroepen dat de voornoemde termijnen voor de aangifte van het schadegeval niet nageleefd zijn indien die aangifte zo snel als redelijkerwijs mogelijk, werd gedaan;

4) moet de verzekerde* de verzekeraar* zo vlug mogelijk een door hem voor echt en onvervalst verklaarde omstandige staat met begroting van de schade en van de waarde van de verzekerde goederen bezorgen;

5) moet de verzekerde* de verzekeraar* alle gegevens tot staving van die staat en betreffende de oorzaken van het schadegeval bezorgen en haar machtigen zich deze te verschaffen;

6) moet de verzekerde* de afwezigheid van een hypothecaire of bevoorrechte schuldvordering aantonen of anderszins de verzekeraar* een door de ingeschreven schuldeisers gegeven machtiging tot ontvangen van de vergoeding bezorgen, tenzij de beschadigde verzekerde goederen intussen volledig wederopgebouwd of wedersamengesteld zijn;

7) moet de verzekerde* zich onthouden van iedere afstand van verhaal.

C. Sancties

1) indien de verzekerde één van de verplichtingen, vermeld in de paragraaf B hierboven niet nakomt, mag de verzekeraar* zijn prestatie verminderen tot beloop van het door haar geleden nadeel. Ze kan haar dekking evenwel volledig weigeren indien deze tekortkoming met bedrieglijk opzet is gebeurd;

2) bovendien kan de verzekeraar* zijn dekking volledig weigeren wegens de niet-uitvoering van een bij het contract opgelegde bepaalde verplichting, op voorwaarde dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het voorvallen van het schadegeval.

Artikel 13 - VERHAAL

A. De verzekeraar* die de schadevergoeding geheel of gedeeltelijk betaald heeft, treedt, tot beloop van het bedrag van die vergoeding, in alle rechten en vorderingen van de vergoedingsgerechtigde. Uit kracht van het contract verleent de verzekeringnemer de verzekeraar* het recht om ten opzichte van de aansprakelijke alle bewarende maatregelen te nemen.

De verzekeraar* doet evenwel afstand van ieder verhaal dat hij kan nemen op :

1) alle verzekerden* (met inbegrip van de naakte eigenaars en vruchtgebruikers die samen door het contract verzekerd zijn en van de mede-eigenaars die samen door het contract verzekerd zijn);

2) de bloedverwanten in de dalende of de opgaande lijn, de echtgenoot, de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekeringnemer, de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn personeel;

3) de personen die bij leden van het personeel, lasthebbers en vennoten van de verzekeringnemer inwonen en in het verzekerd risico* gehuisvest zijn;

4) de leveranciers die door middel van leidingen of via kabel elektrische stroom, gas, stoom, water, klank, beelden en informatie leveren en ten opzichte van wie en in de mate waarin de verzekerde* afstand van verhaal heeft moeten doen;

B. Iedere afstand van verhaal door de verzekeraar* heeft geen uitwerking :

- in geval van kwaadwilligheid,

- in zoverre de aansprakelijke daadwerkelijk door een aansprakelijkheidsverzekering gedekt is,

- in zoverre de aansprakelijke zelf verhaal kan nemen op enige andere aansprakelijke. Maar zelfs in dit laatste geval ziet de verzekeraar* af van ieder verhaal op de in paragraaf A. 2) genoemde personen.

Artikel 14 - BETALING VAN DE PREMIE

A. De premie is jaarlijks verschuldigd. Ze is vooruit betaalbaar bij ontvangst van een vervalddagbericht of bij aanbieding van een kwitantie. De commerciële premie mag alleen verhoogd worden met de taksen en bijdragen die vastgesteld zijn of zullen worden uit hoofde van het contract, alsook met de kosten van polis en bijvoegsels en eventuele inningkosten wegens laattijdige betaling. De commerciële premie omvat de lasten voor eventuele gesplitste premiebetalings.

B. Niet-betaling van de premie binnen vijftien dagen vanaf de dag die volgt op een ingebrekestelling die bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief aan de verzekeringnemer is bezorgd, geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het contract.

Bovendien kan de verzekeraar* die zijn dekkingsverplichting geschorst heeft, het contract later opzeggen; indien zij zich deze mogelijkheid heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van ten minste vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien hij zich deze mogelijkheid niet heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, zal het contract opgezegd worden na een nieuwe ingebrekestelling zoals hierboven omschreven.

De geschorste dekking gaat opnieuw in om nul uur van de dag die volgt op de volledige betaling van de achterstallige premies, in voorkomend geval verhoogd met de interesten.

Artikel 15 - PREMIETERUGGAVE - TARIEFAANPASSING

A. In geval van gedeeltelijke of volledige opzegging, opheffing of vermindering van de verzekering betaalt de verzekeraar* het op de datum van ingang van de opzegging, opheffing of vermindering van de verzekering niet verbruikte premiegedeelte terug aan de verzekeringnemer.

B. De verzekeraar* behoudt zich het recht voor om het contract, in voorkomend geval, in overeenstemming te brengen met de premievoeten, van het tarief dat bij de verzekeraar* van kracht is, zoals die werden vastgelegd door het Tarifieringsbureau Natuurrampen.

Die aanpassing aan het tarief is van toepassing vanaf de eerste jaarlijkse vervalddag volgend op het bericht van de tariefwijziging. Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met de tariefaanpassing, dan mag hij de verzekering opzeggen tegen die eerste jaarlijkse vervalddag binnen 30 dagen na de kennisgeving. Deze termijn van 30 dagen wordt verlengd tot 3 maanden indien de verzekeraar* de tariefaanpassing minder dan 4 maanden voor de vervalddag heeft meegedeeld. In dit geval gaat de opzegging in 30 dagen na de kennisgeving ervan.

Artikel 16- DUUR VAN DE VERZEKERING

De duur van het contract is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Bedraagt deze duur minder dan een jaar, dan komen de partijen overeen dat op de einddatum een nieuwe polis ingaat met een duur van een jaar, tenzij één van de partijen hieraan verzaakt. Deze verzaking moet ten minste dertig dagen voor de einddatum per aangetekende brief ter kennis worden gebracht. Bedraagt de duur van de verzekering een jaar, dan wordt deze op de vervalddag stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar, tenzij een van de partijen zich hiertegen verzet met een aangetekende brief die ten minste drie maanden voor de vervalddag op de post is afgegeven. De verzekering begint en eindigt telkens op het uur voorzien in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 17 - OPZEGGING

A. De verzekeraar* kan het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen :

1) in geval van niet-betaling van de premie, overeenkomstig artikel 14;

2) in de gevallen die beoogd zijn in artikel 11 betreffende de beschrijving en de wijziging van het risico overeenkomstig de bepalingen van dat artikel;

3) na ieder aangegeven schadegeval, maar uiterlijk één maand na de betaling of weigering van betaling van de vergoeding;

4) in geval van faillissement van de verzekeringnemer, maar ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring;

5) in geval van overlijden van de verzekeringnemer overeenkomstig artikel 18.

In de gevallen 2, 4 en 5), gaat de opzegging in na het verstrijken van een maand vanaf de dag die volgt op de kennisgeving van de opzegging. In geval 3) gaat wordt de termijn verlengd tot 3 maanden tenzij de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar* te misleiden én de verzekeraar* op basis daarvan een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend bij de onderzoeksrechter.

B. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :

- 1) na ieder schadegeval, maar uiterlijk één maand na de betaling of weigering van betaling van de vergoeding;
- 2) ingeval het contract in overeenstemming gebracht wordt met de premievoeten van het van kracht zijnde tarief (artikel 15, B.),
- 3) in geval van vermindering van het risico met uitwerking een maand vanaf de dag die volgt op de kennisgeving ervan.

C. In geval van faillissement van de verzekeringnemer kan de curator het contract opzeggen binnen drie maanden na de faillietverklaring. De opzegging gaat in na het verstrijken van één maand vanaf de dag die volgt op de kennisgeving ervan.

Artikel 18 - OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer gaan de rechten en verplichtingen uit het verzekeringscontract over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houders van het verzekerde belang en de verzekeraar* kunnen evenwel kennis geven van de opzegging van het contract, de eersten binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Artikel 19 - OVERDRACHT VAN DE VERZEKERDE GOEDEREN

In geval van overdracht onder levenden van een verzekerd goed neemt de verzekering van rechtswege een einde :

- indien het om een onroerend goed gaat : drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte. Tot het verstrijken van deze termijn gaat de aan de overdrager verleende dekking over op de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een ander contract.

- indien het om een roerend goed gaat : zodra de verzekerde* het niet meer in bezit heeft.

Artikel 20 – EINDE IN GEVAL VAN VERHUIZING

A. Indien de verzekeringnemer in België verhuist, dan blijft de verzekering gelden op het nieuwe adres. De verzekeringnemer beschikt over 30 dagen om de verhuizing mee te delen aan de verzekeraar*. Doet hij dat niet, dan eindigt de verzekering na afloop van deze periode.

B. Indien de verzekeringnemer naar het buitenland verhuist, eindigt de verzekering op de datum van de verhuizing.

Artikel 21 - TOEPASSELIJKE WET

Op dit contract is de Belgische wet toepasselijk.

Iedere klacht in verband met het contract kan gericht worden aan :

- Ombudsman van de verzekeringen, de Meeûsplatsoen 35, 1000 Brussel
 - Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen, Congresstraat 12-14, 1000 Brussel,
- onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.

Artikel 22 - WOONPLAATS EN BRIEFWISSELING

A. De woonplaats van de partijen wordt in rechte gekozen, te weten voor de verzekeraar* in zijn zetel in België of bij ontstentenis bij zijn wettelijke vertegenwoordiger in België en voor de verzekeringnemer op het in het contract vermelde adres of op het achteraf aan de verzekeraar* meegedeelde adres.

Voor de aanwijzing door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de experts waarvan sprake is in artikel 9, kiest de verzekeringnemer met woonplaats in het buitenland zijn woonplaats op de ligging van het risico waarvan de verzekering aanleiding tot betwisting heeft gegeven.

B. Iedere kennisgeving geschiedt geldig op deze adressen, zelfs ten opzichte van erfgenamen of rechtverkrijgenden van de verzekeringnemer zolang zij geen adresverandering aan de verzekeraar* hebben bekendgemaakt. Is er meer dan één verzekeringnemer, dan geldt iedere mededeling van de verzekeraar* aan een van hen voor allen.

C. Iedere kennisgeving geschiedt geldig door aangetekende brief of iedere andere door de wet toegelaten vorm.

Artikel 23 – ALGEMENE BEPALINGEN

Rangorde van de voorwaarden

De bijzondere voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan. Ze heffen ze op in zoverre deze ermee in strijd zijn.

Meerdere verzekeringnemers

Indien de verzekering wordt gesloten door meer dan één verzekeringnemer, dan zijn zij hoofdelijk en ondeelbaar tegenover de verzekeraar* verbonden.

Artikel 24 – SAMENHANG MET EEN DEKKING BRAND

Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen natuurrampen brengt van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar brand met zich.

Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen brand brengt eveneens van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar natuurrampen met zich.

Artikel 25 - ALGEMENE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

De woorden en uitdrukkingen die met een sterretje aangeduid zijn in deze algemene voorwaarden hebben dezelfde betekenis en dezelfde draagwijdte wanneer ze op enige andere plaats in het contract worden gebruikt.

DAGWAARDE

Beurs-, markt- of vervangingswaarde.

EENVOUDIG RISICO

Elk goed of geheel van goederen waarvan de verzekerde waarde niet meer bedraagt dan 743.680,57 euro.

Elk hieronder beschreven goed of geheel van goederen waarvan de verzekerde waarde niet meer bedraagt dan 23.921.725,14 euro :

- kantoren en woningen, met inbegrip van appartementsgebouwen of kantoorgebouwen voor zover de voor commerciële doeleinden aangewende oppervlakte niet meer bedraagt dan 20 % van de totale oppervlakte van de gelijkvloerse verdieping en de andere verdiepingen;
- landbouw-, tuin- en wijnbouwbedrijven, fruit- en veeteeltbedrijven;
- vertrekken aangewend voor de uitoefening van vrije beroepen, met uitzondering van apotheken;
- vertrekken gebruikt door religieuze instellingen zoals plaatsen voor erediensten, abdijen en kloosters alsook parochiezalen;
- vertrekken aangewend voor culturele, sociale en filosofische activiteiten;
- gebouwen bestemd voor onderwijs, met uitzondering van die welke bestemd zijn voor het hoger onderwijs;
- muziekconservatoria, musea en bibliotheken;
- installaties die uitsluitend bestemd zijn voor sportactiviteiten;
- instellingen voor medische verzorging, sanatoria, preventoria, klinieken, ziekenhuizen, kindertehuizen, rusthuizen.

Voor de berekening van die bedragen worden in aanmerking genomen alle verzekeringsovereenkomsten die hetzelfde voorwerp hebben, betrekking hebben op goederen die zich op dezelfde plaats bevinden en gesloten zijn door eenzelfde verzekeringnemer, door een der verzekerden of door een vennootschap of een vereniging waarin de verzekeringnemer of een verzekerde een meerderheidsbelang heeft of kennelijk een overwicht in de beslissingsmacht heeft.

De hierboven vermelde bedragen zijn gekoppeld aan de ABEX-index, met als basisindex 375, het cijfer van het eerste semester van 1998.

Op 1 januari 2006 vertegenwoordigen de geïndexeerde bedragen respectievelijk 1.213.686,70 euro en 39.040.255,43 euro.

GEBOUW :

Ieder bouwwerk door een dak bedekt dat zich op de in het contract opgegeven plaats bevindt, met inbegrip van :

1. de funderingen;
2. de krachtens artikel 525 van het Burgerlijk Wetboek als onroerend door bestemming beschouwde goederen;
3. de al dan niet gescheiden aanhorigheden, welke de voor de constructie ervan gebruikte materialen ook zijn, voor zover :
 - het eigenlijke bedrijf er niet in uitgeoefend wordt,
 - ze noch als magazijn, noch als inpakzaal dienen,
 - de totale oppervlakte ervan niet meer bedraagt dan 10 % van de oppervlakte van het omschreven aangrenzende of nabijgelegen gebouw* met een maximum van 300 m²;
4. de blokken van metselwerk of van beton die dienen tot fundering van het materieel*;
5. de water-, gas-, stoom- en elektriciteitsmeters of -aansluitingen,
 - de telefoon-, radio- en teledistributieaansluitingen,
 - de vaste verwarmingsinstallaties;
6. de op de bouwplaats aanwezige materialen die bestemd zijn om in het gebouw* te worden verwerkt, maar met uitsluiting van :
 - de grond, met inbegrip van de buiteninrichting en bedekking ervan,
 - de buitenspoorlijnen,
 - de niet aanpalende perrons en laadkaaien, de bruggen, tunnels en soortgelijke bouwwerken,
 - de beplantingen van allerlei aard, van de afsluitingen in open lucht,
 - van de ondergrondse kabels en leidingen die alleen bereikbaar zijn door grondwerken,
 - van de als materieel* gedefinieerde goederen;

INBOEDEL

De roerende goederen voor privé-gebruik waarvan de verzekerde* eigenaar is of die aan de verzekeringnemer alsook aan zijn huispersoneel toevertrouwd zijn, met inbegrip van iedere vaste inrichting of vaste aanpassing die voor privé-gebruik door de huurders aangebracht worden.

Zijn uitgesloten : staven edel metaal, niet ingezette edelstenen of echte parels, munten, bankbiljetten, Protonkaart, postzegels en effecten van welke aard ook, cheques en andere handelspapieren.

INHOUD

Met inhoud wordt begrepen : inboedel*, materieel* en koopwaar*.

KOOPWAAR

De voorraden, grondstoffen, levensmiddelen, producten in het fabricagestadium, afgewerkte producten, verpakkingen, afvalstoffen, met betrekking tot de uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer die hem toebehoren of hem toevertrouwd worden.

MATERIEEL

De roerende goederen voor professioneel gebruik die geen koopwaar* zijn en waarvan de verzekeringnemer eigenaar is of die hem toevertrouwd zijn, onder meer gereedschap, ongeacht welke vaste of beweegbare nijverheids- of handelsinstallaties ook, archiefstukken, documenten, handelsboeken, kopieën van plans, modellen en informatie-dragers.

Onder de benaming «materieel» is ook begrepen iedere vaste inrichting of vaste aanpassing die voor beroepsgebruik door de huurders of gebruikers aangebracht wordt.

NIEUWWAARDE

Kostprijs van de wederopbouw of wedersamenstelling in nieuwe staat.

SLIJTAGE

Waardevermindering naargelang van de ouderdom en het gebruik van het goed, de frequentie en de kwaliteit van het onderhoud ervan.

STELSEL

Bij verzekering van een woning door de eigenaar of de huurder is de verzekeraar ertoe gehouden aan de verzekeringnemer een stelsel voor te stellen dat, wanneer het juist toegepast wordt en de verzekerde bedragen geïndexeerd zijn of er geen verzekerde bedragen zijn, de afschaffing van de evenredigheidsregel van bedragen voor het aangeduide gebouw tot gevolg heeft. Het door de verzekeraar voorgestelde stelsel mag voor de verzekeringnemer geen bijkomende kosten meebrengen bij het sluiten van de overeenkomst, voor de verzekering van een normale woning. De verzekeraar moet het bewijs leveren van de naleving van de bepalingen van het eerste lid; bij ontstentenis daarvan mag de evenredigheidsregel van bedragen niet worden toegepast.

VERKOOPWAARDE

Prijs van een goed die de verzekerde* normaal zou krijgen indien hij het te koop zou aanbieden op de nationale markt.

VERZEKERAAR

De verzekeringsonderneming aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

VERZEKERDE

- de verzekeringnemer en de bij hem inwonende personen,
- hun personeel in de uitoefening van hun functie,
- de lasthebbers en de vennoten van de verzekeringnemer in de uitoefening van hun functie,
- iedere andere persoon die als verzekerde in het contract wordt vermeld.

WERKELIJKE WAARDE

Nieuwwaarde* onder aftrek van de slijtage*.

—
Nota

* Termen met een asterisk worden verklaard onder de algemene begripsomschrijvingen (artikel 25).

VERZEKERING NATUURRAMPEN

ALGEMENE VOORWAARDEN VAN HET TARIFERINGSBUREAU 2006
--

Inhoudsopgave

TOEPASSINGSGBIED VAN DE VERZEKERING

Artikel 1 - VOORWERP VAN DE VERZEKERING

Artikel 2 - DE VERZEKERDE GOEDEREN EN HUN LIGGING

Artikel 3 - DEFINITIE VAN NATUURRAMP

Artikel 4 - UITSLUITINGEN

Artikel 5 - VASTSTELLING VERZEKERDE BEDRAGEN

Artikel 6 - AUTOMATISCHE AANPASSING BEDRAGEN

Artikel 7 - SCHATTING VAN DE SCHADE

Artikel 8 - VASTSTELLING VAN DE SCHADEVERGOEDING

Artikel 9 - PROCEDURE VOOR DE SCHATTING VAN DE SCHADE

Artikel 10 - BETALING VAN DE SCHADEVERGOEDING

Artikel 11 - BESCHRIJVING EN WIJZIGING VAN HET RISICO - MEDEDELING VAN DE VERZEKERINGNEMER

Artikel 12 - VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE*

Artikel 13 - VERHAAL

Artikel 14 - BETALING VAN DE PREMIE

Artikel 15 - PREMIETERUGGAVE - TARIEFAANPASSING

Artikel 16 - DUUR VAN DE VERZEKERING

Artikel 17 - OPZEGGING

Artikel 18 - OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

Artikel 19 - OVERDRACHT VAN DE VERZEKERDE GOEDEREN

Artikel 20 - EINDE IN GEVAL VAN VERHUIZING

Artikel 21 - TOEPASSELIJKE WET

Artikel 22 - WOONPLAATS EN BRIEFWISSELING

Artikel 23 - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 24 - SAMENHANG MET EEN DEKKING BRAND

Artikel 25 - ALGEMENE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Annexe II

Conditions générales

ASSURANCE CATASTROPHES NATURELLES

CONDITIONS GENERALES DU BUREAU DE TARIFICATION 2006

CHAMP D'APPLICATION DE L'ASSURANCE

Cette assurance s'applique aux risques simples* pour lesquels, sur la base de l'article 68-9 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre modifié par la loi du 17 septembre 2005, il est fait usage des conditions tarifaires fixées par le Bureau de tarification en ce qui concerne les catastrophes naturelles.

Au cas où, pour le risque assuré, il existe déjà une assurance incendie, les dispositions de celle-ci priment les dispositions de la présente assurance contre les catastrophes naturelles, à l'exception de l'article 1 – objet de l'assurance, de l'article 3 – définition de catastrophe naturelle, de l'article 4 – exclusions de l'assurance contre les catastrophes naturelles, de la franchise mentionnée à l'article 8, A – franchise et de l'article 8, D – limite d'indemnité par événement dommageable, qui restent d'application. De plus, en cas d'assurance souscrite en valeur à neuf*, les dommages estimés sont diminués de la totalité de la vétusté* de chaque bien ou partie de biens sinistrés lorsque sa vétusté* dépasse 30 % de la valeur à neuf*.

Article 1^{er} - OBJET DE L'ASSURANCE

1) L'assureur* s'engage sur la base des conditions, tant générales que particulières, à indemniser l'assuré* des dégâts causés directement aux biens assurés par une catastrophe naturelle ou par un péril assuré qui en résulte directement, notamment l'incendie, l'explosion (en ce compris l'explosion d'explosifs) et l'implosion.

2) Sont en outre couverts : les dégâts aux biens assurés qui résultent dans le cas précité, de mesures prises par une autorité légalement constituée pour la sauvegarde et la protection des biens et des personnes, en ce compris les dégâts aux biens assurés dus aux inondations résultant de l'ouverture ou de la destruction d'écluses, de barrages ou de digues dans le but d'éviter une inondation éventuelle ou l'extension de celle-ci.

3) Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par :

- a) les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage de personnes ou de biens;
- b) les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre;
- c) les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre;
- d) la fermentation ou la combustion spontanée suivie d'incendie ou d'explosion;
- e) la chaleur, la fumée, les vapeurs corrosives et toute diffusion d'éléments, matières ou agents toxiques, détériorants ou nuisibles qui résultent directement et exclusivement d'un sinistre.

4) Enfin, sont pris en charge, les frais énumérés ci-après lorsque ceux-ci sont exposés par suite du sinistre assuré :

- a. les frais de démolition et de déblaiement nécessaires à la reconstruction ou à la reconstitution des biens assurés. Les frais d'assainissement du sol ne relèvent pas de cette garantie;
- b. les frais de relogement exposés au cours des 3 mois qui suivent la date de survenance du sinistre lorsque l'habitation assurée est devenue inhabitable;

5) Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

Article 2 – SITUATION DES BIENS ASSURES

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

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

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

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

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

Article 3 – DEFINITION DE CATASTROPHE NATURELLE

1) Sont considérées comme catastrophe naturelle :

a) l'inondation

Par inondation, on entend tout débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers, suite à des précipitations atmosphériques, à une fonte des neiges ou de glace, à une rupture de digues ou à un raz-de-marée,

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

b) le tremblement de terre

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

- enregistré avec une magnitude minimale de quatre degrés sur l'échelle de Richter ou

- qui détruit, brise ou endommage des biens assurables contre ce péril dans les 10 km du bâtiment* désigné,

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

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

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

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

2) Unicité d'une catastrophe naturelle

a) Inondation

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

b) Tremblement de terre

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

Article 4 - EXCLUSIONS

1) Exclusions générales

Ne sont pas assurés :

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

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

Ne sont pas assurés :

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

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

b) un bâtiment*, une partie de bâtiment* ou le contenu* d'un bâtiment* qui ont été construits plus de dix-huit mois après la date de publication au *Moniteur belge* de l'arrêté royal classant la zone où ce bâtiment* est situé comme zone à risque.

Cette exclusion est également applicable aux extensions au sol des biens existant avant la date de classement de la zone à risque.

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

Article 5 – FIXATION DES MONTANTS ASSURES

A. Les montants assurés sont fixés sous la responsabilité du preneur d'assurance. Pour éviter l'application de la règle proportionnelle de montants, les montants assurés qui comprennent toutes taxes dans la mesure où celles-ci ne sont pas déductibles, doivent à tout moment représenter la valeur des biens assurés, estimée en tenant compte des modalités suivantes :

1) le bâtiment* : à sa valeur à neuf*;

2) le mobilier* : à sa valeur à neuf*;

sauf :

a. le linge et les effets d'habillement : à leur valeur réelle*;

b. les meubles d'époque, les objets d'art et de collection, les bijoux et généralement tous objets rares ou précieux : à leur valeur vénale*;

c. les appareils électriques (en ce compris les appareils électroniques) : à leur valeur réelle* sans que celle-ci ne puisse être supérieure au prix de remplacement de biens neufs de performances comparables;

3) le matériel* : à sa valeur réelle*;

mais :

a. le matériel* ne peut être estimé à une valeur supérieure au prix de remplacement de matériel* neuf de performances comparables;

b. les originaux et copies d'archives, documents, livres de commerce, les plans, modèles et supports d'informations : à leur valeur de reconstitution matérielle, à l'exclusion des frais de recherches et d'études;

4) les marchandises* : à leur valeur du jour*;

mais les marchandises* appartenant à la clientèle et déposées chez l'assuré* : sur la base de leur valeur réelle*;

5) les animaux domestiques : à leur valeur du jour*, sans tenir compte de leur valeur de concours ou de compétition.

B. Toutefois, si le système* mis à disposition du preneur d'assurance par l'assureur a été correctement appliqué, la règle proportionnelle de montants ne sera pas appliquée.

C. En cours de contrat, le preneur de d'assurance peut à tout moment demander de modifier les montants assurés pour les mettre en concordance avec les valeurs des biens assurés auxquels ils se rapportent.

Article 6 – ADAPTATION AUTOMATIQUE DES MONTANTS

A. Si les conditions particulières font mention de l'adaptation automatique et d'un indice de souscription :

1) les montants assurés, les limites d'indemnité exprimées en chiffres absolus et la prime seront automatiquement adaptés à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre :

- a. le dernier indice ABEX établi au moins deux jours avant le premier jour du mois de cette adaptation, et
- b. l'indice ABEX de souscription;

2) en cas de sinistre, l'assureur* appliquera toujours l'indice le plus récent si celui-ci est plus avantageux pour l'assuré*, sans qu'il puisse excéder de plus de 10 % l'indice applicable à la dernière échéance annuelle.

B. Que les conditions particulières fassent mention ou non de l'adaptation automatique, les franchises exprimées en chiffres absolus sont liées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation et adaptées selon le rapport existant entre le plus récent indice applicable au jour du sinistre et l'indice 119,64 (décembre 1983 – base 1981 = 100).

Article 7 – ESTIMATION DES DOMMAGES

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

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

Article 8 – DETERMINATION DE L'INDEMNITE

A. Franchise

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

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

B. Réversibilité

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

C. Règle proportionnelle

1) Si au jour du sinistre, nonobstant l'éventuelle application de la réversibilité visée au paragraphe B, un montant assuré est inférieur au montant qui aurait dû être assuré conformément à l'article 5, l'assureur* n'est tenu d'indemniser le dommage que selon le rapport existant entre le montant effectivement assuré et celui qui aurait dû être assuré.

2) La règle proportionnelle de primes visée à l'article 11, A. 4), s'applique cumulativement, le cas échéant, avec la règle proportionnelle de montants visée au 1) ci-avant.

3) La règle proportionnelle de montants n'est toutefois pas appliquée :

- a. si l'insuffisance du montant assuré ne dépasse pas 10 % du montant qui aurait dû être assuré;
- b. dans une assurance au premier risque absolu, à savoir une assurance consentie à concurrence d'un montant déterminé, quelle que soit la valeur des biens désignés;
- c. dans l'assurance en valeur agréée;
- d. si le preneur d'assurance applique correctement le système dont question à l'article 5 B.

D. Limite d'indemnité par événement dommageable

L'assureur* limitera les indemnités qu'il devra payer en cas de catastrophe naturelle conformément à l'article 68-8 § 2, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Lorsque les limites prescrites à l'article 34-3, troisième alinéa, de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles (tremblement de terre : € 700.000.000, catastrophes naturelles autres que tremblement de terre : € 280.000.000) sont dépassées et lorsque l'assureur applique les dispositions de l'article 68-8 § 2 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, l'indemnité qu'il doit payer en vertu de chacun des contrats d'assurance est réduite à due concurrence.

Article 9 – PROCEDURE D'ESTIMATION DES DOMMAGES

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

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

B. Faute par l'une des parties de nommer son expert, cette nomination est faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal de première instance du domicile du preneur d'assurance. Il en est de même si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième expert ou si l'un d'eux ne remplit pas sa mission.

C. L'expertise ou toute opération faite dans le but de fixer le montant des dommages ne préjudicie en rien aux droits et exceptions que l'assureur* peut invoquer. Elle n'oblige donc pas l'assureur* à indemnisation. Il en est de même en ce qui concerne les mesures prises pour le sauvetage des biens et la garde des biens assurés sinistrés.

Article 10 – PAIEMENT DE L'INDEMNITE

1) L'indemnité est payée de la manière suivante :

1° dans les 15 jours qui suivent la date de la communication de la preuve que les frais de relogement et les autres frais de première nécessité ont été exposés, l'assureur* verse le montant destiné à couvrir ces frais;

2° dans les 30 jours qui suivent l'accord, l'assureur* paie la partie de l'indemnité incontestablement due constaté par commun accord entre les parties;

En cas de contestation, la clôture de l'expertise ou la fixation du montant du dommage doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date à laquelle l'assuré* a informé l'assureur* de la désignation de son expert. L'indemnité doit être payée dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage.

3° en cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés, l'assureur* est tenu de verser à l'assuré* dans les 30 jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée à l'article 67, § 3, 1°, b, de la loi du 25.06.1992.

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

Les parties peuvent convenir après le sinistre une autre répartition du paiement des tranches d'indemnité.

4° en cas de remplacement du bâtiment* sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment*, l'assureur* est tenu de verser à l'assuré* dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée à l'article 67, § 3, 1°, b, de la loi du 25 juin 1992.

Le solde est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement;

5° dans tous les autres cas, l'indemnité est payable dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage;

6° la clôture de l'expertise ou l'estimation du dommage visées aux 3°, 4° et 5°, ci-dessus doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date de la déclaration du sinistre.

2 Les délais prévus au paragraphe ci-dessus sont suspendus dans les cas suivants :

1° l'assuré* n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, toutes les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance. Dans ce cas, les délais ne commencent à courir que le lendemain du jour où l'assuré* a exécuté les obligations contractuelles;

2° il existe des présomptions que le sinistre peut être dû à un fait intentionnel dans le chef de l'assuré* ou du bénéficiaire d'assurance. Dans ce cas, l'assureur* peut se réserver le droit de lever préalablement copie du dossier répressif. La demande d'autorisation d'en prendre connaissance doit être formulée au plus tard dans les trente jours de la clôture de l'expertise ordonnée par lui. L'éventuel paiement doit intervenir dans les trente jours où l'assureur* a eu connaissance des conclusions dudit dossier, pour autant que l'assuré* ou le bénéficiaire qui réclame l'indemnité, ne soit pas poursuivi pénalement;

3° le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions a allongé le délai de nonante jours prévus à l'article 67, § 2, 1°, 2° et 6° (législation sur le contrat d'assurance terrestre);

4° l'assureur* a fait connaître par écrit à l'assuré* les raisons indépendantes de sa volonté et de celle de ses mandataires, qui empêchent la clôture de l'expertise ou l'estimation des dommages visées à l'article 67, § 2, 6° (législation sur le contrat d'assurance terrestre).

En cas de non-respect des délais visés à l'article 67, § 2 (législation sur le contrat d'assurance terrestre), la partie de l'indemnité qui n'est pas versée dans les délais porte de plein droit intérêt au double du taux de l'intérêt légal à dater du jour suivant celui de l'expiration du délai jusqu'à celui du paiement effectif, à moins que l'assureur* ne prouve que le retard n'est pas imputable à lui-même ou à un de ses mandataires.

3) 1° Sans préjudice de l'application des autres dispositions de la loi de 1992 qui permettent de réduire l'indemnité, l'assureur* verse :

a) en cas d'assurance en valeur à neuf*, lorsque l'assuré* reconstruit, reconstitue ou remplace le bien sinistré, 100 % de cette valeur à neuf*, vétusté* déduite.

Toutefois, si le prix de reconstruction, de reconstitution ou la valeur de remplacement est inférieur à l'indemnité pour le bien sinistré calculée en valeur à neuf* au jour du sinistre, l'indemnité est au moins égale à cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement majorée de 80 % de la différence entre l'indemnité initialement prévue et cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement déduction faite du pourcentage de vétusté* du bien sinistré et des taxes et droits qui seraient redevables sur cette différence, vétusté* déduite;

b) en cas d'assurance en valeur à neuf*, lorsque l'assuré* ne reconstruit, ne reconstitue ou ne remplace pas le bien sinistré, 80 % de cette valeur à neuf*, vétusté* déduite;

c) dans le cas d'une assurance en une autre valeur, 100 % de cette valeur;

2° en cas de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement du bien sinistré, l'indemnité visée au 1) ci-dessus comprend tous taxes et droits généralement quelconques;

3° si le contrat comporte une formule d'adaptation automatique, l'indemnité pour le bâtiment* sinistré, calculée au jour du sinistre, diminuée de l'indemnité déjà payée, est majorée en fonction de la majoration éventuelle du dernier indice connu au moment du sinistre, pendant un délai normal de reconstruction qui commence à courir à la date du sinistre sans que l'indemnité totale ainsi majorée puisse dépasser 120 % de l'indemnité initialement fixée ni excéder le coût total de la reconstruction.

4) Toutes taxes de quelque nature que ce soit (y compris la taxe sur la valeur ajoutée) ne seront remboursées par l'assureur* que dans la mesure où leur paiement a été démontré et que celui-ci ne peut être récupéré.

Article 11 – DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE – DECLARATION DU PRENEUR D'ASSURANCE

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

A. Lors de la conclusion du contrat.

1) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant, pour l'assureur*, des éléments d'appréciation du risque.

2) Si le preneur d'assurance est en défaut de satisfaire à son obligation de déclaration visée au 1) et que l'omission ou l'inexactitude est intentionnelle et induit l'assureur* en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur* a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui sont dues.

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

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

4) Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au 3) ait pris effet, l'assureur* :

- fournit la prestation convenue lorsque l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance,

- fournit une prestation, selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque, lorsque l'omission ou la déclaration inexacte peut lui être reprochée. Toutefois, si l'assureur* apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

5) S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

B. En cours de contrat.

1) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions du paragraphe A., 1), les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qu'il doit raisonnablement considérer comme étant de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance des dommages assurés ou de l'importance de ceux-ci.

2) Lorsque ce risque s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur* n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur* peut résilier le contrat dans les quinze jours.

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

3) Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au 2) ait pris effet, l'assureur* effectue la prestation convenue si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée au paragraphe B., 1).

4) Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation de déclaration au paragraphe B., 1), l'assureur* :

- effectue la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur d'assurance,
- effectue sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur.

Toutefois, si l'assureur* apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées,

- refuse sa garantie si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse en ne déclarant pas l'aggravation. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur* a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

5) Lorsque le risque de survenance des périls assurés a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur* aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque. Si l'assureur* et le preneur d'assurance ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par ce dernier, celui-ci peut résilier le contrat.

C. Sans dérogation à ce qui précède, l'assureur* peut, à tout moment, faire visiter un risque assuré.

Article 12 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE

A. En tout temps, l'assuré* doit prendre toutes mesures utiles et notamment toutes les précautions d'usage pour prévenir les sinistres, et observer les mesures de précaution stipulées dans le contrat.

B. En cas de sinistre :

1) l'assuré* doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre. L'assureur* supporte, même au-delà des montants assurés, les frais de sauvetage*, lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ces frais sont couverts à concurrence des plafonds admis par la loi;

2) l'assuré* ne peut, en aucun cas, faire le délaissement, même partiel, des biens assurés;

3) l'assuré* doit déclarer à l'assureur*, au plus tard dans les huit jours à compter de sa survenance le sinistre, ses circonstances, ses causes connues ou présumées, les mesures de sauvetage entreprises ainsi que toute autre assurance ayant le même objet relative au même risque assuré. En cas de dommages causés aux animaux domestiques, l'assuré* doit les déclarer immédiatement. L'assureur* ne peut se prévaloir de ce que les délais précités pour déclarer le sinistre n'ont pas été respectés si cette déclaration a été donnée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire;

4) l'assuré* doit transmettre à l'assureur*, le plus rapidement possible, un état estimatif détaillé et certifié par lui sincère et véritable des dommages et de la valeur des biens assurés;

5) l'assuré* doit fournir à l'assureur* et autoriser celui-ci à se procurer tous les éléments justificatifs de cet état et relatifs aux causes du sinistre;

6) l'assuré* doit justifier de l'absence de créance hypothécaire ou privilégiée, sinon fournir à l'assureur* une autorisation de recevoir délivrée par les créanciers inscrits, à moins que les biens assurés sinistrés n'aient entre-temps été complètement reconstruits ou reconstitués;

7) l'assuré* doit s'abstenir de tout abandon de recours.

C. Sanctions

1) si l'assuré* ne remplit pas l'une des obligations visées au paragraphe B. ci-avant, l'assureur* peut réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi. Toutefois, il peut décliner totalement sa garantie si ce manquement a été fait dans une intention frauduleuse;

2) en outre, l'assureur* peut décliner totalement sa garantie en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat, à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

Article 13 - RECOURS

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

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

1) tout assuré* (y compris les nus-proprétaires et usufruitiers assurés conjointement par le contrat et les copropriétaires assurés conjointement par le contrat);

2) les descendants, les ascendants, le conjoint, les alliés en ligne directe du preneur d'assurance, les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel;

3) les personnes vivant au foyer des membres du personnel, des mandataires et des associés du preneur d'assurance, logés dans le risque assuré*;

4) les fournisseurs qui distribuent par canalisation ou par câble le courant électrique, le gaz, la vapeur, l'eau, les sons, l'image et l'information, à l'égard desquels et dans la mesure où l'assuré* a dû abandonner son recours.

B. Tout abandon de recours consenti par l'assureur* reste sans effet :

- en cas de malveillance,
- dans la mesure où le responsable est effectivement garanti par une assurance couvrant sa responsabilité,
- dans la mesure où le responsable peut exercer lui-même un recours contre tout autre responsable. Toutefois, même dans cette dernière hypothèse, l'assureur* renonce à tout recours contre les personnes citées au paragraphe A., 2).

Article 14 – PAIEMENT DE LA PRIME

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

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

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

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

La garantie suspendue reprend effet le lendemain à zéro heure du jour du paiement intégral des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts.

Article 15 – RESTITUTION DE LA PRIME – MISE AU TARIF

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

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

Cette mise au tarif sera applicable à partir de la première échéance annuelle qui suit la notification de la modification du tarif. Si le preneur d'assurance n'accepte pas la mise au tarif, il peut résilier l'assurance à cette première échéance annuelle dans les 30 jours de la notification. Ce délai de 30 jours est porté à 3 mois si l'assureur* a notifié la mise au tarif moins de 4 mois avant l'échéance. Dans ce cas, la résiliation prend effet 30 jours après sa notification.

Article 16 – DUREE DU CONTRAT

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

Article 17 - RESILIATION

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

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

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

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

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

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

Article 18 – DECES DU PRENEUR D'ASSURANCE

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

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

Article 19 – CESSION DES BIENS ASSURES

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

- s'il s'agit d'un immeuble : trois mois après la date de passation de l'acte authentique. Jusqu'à l'expiration de ce délai, la garantie accordée au cédant est acquise au cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat;
- s'il s'agit d'un meuble : dès que l'assuré* n'en a plus la possession.

Article 20 – FIN EN CAS DE DEMENAGEMENT

A. Si le preneur d'assurance déménage en Belgique, l'assurance reste d'application à la nouvelle adresse. Le preneur d'assurance dispose d'un délai de 30 jours pour informer l'assureur* du déménagement. S'il ne le fait pas, l'assurance prend fin à l'expiration de ce délai.

B. Si le preneur d'assurance déménage à l'étranger, l'assurance prend fin à la date du déménagement.

Article 21 – LOI APPLICABLE

Le contrat est régi par la loi belge.

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à :

- Ombudsman des assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles,
 - Commission bancaire, financière et des assurances, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles,
- sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action judiciaire.

Article 22 – DOMICILE ET CORRESPONDANCE

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

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

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

C. Toute notification est valablement faite par lettre recommandée ou par toute autre forme admise par la loi.

Article 23 – DISPOSITIONS GENERALES**Hiérarchie des conditions**

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

Pluralité de preneurs d'assurance

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

Article 24 – CONNEXITE AVEC UNE GARANTIE INCENDIE

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

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

Article 25 – DEFINITIONS GENERALES

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

ASSURE

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

ASSUREUR

L'entreprise d'assurances désignée aux conditions particulières.

BATIMENT

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

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

CONTENU

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

MARCHANDISES

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

MATERIEL

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

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

MOBILIER

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

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

RISQUE SIMPLE

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

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

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

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

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

Au 1^{er} janvier 2006, les montants indexés représentent 1.213.686,70 euros et 39.040.255,43 euros.

SYSTEME

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

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

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

VALEUR A NEUF

Prix coûtant de la reconstruction ou reconstitution à neuf.

VALEUR DU JOUR

Valeur de bourse, de marché ou de remplacement.

VALEUR REELLE

Valeur à neuf*, vétusté* déduite.

VALEUR VENALE

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

VETUSTE

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

ASSURANCE CATASTROPHES NATURELLES**CONDITIONS GENERALES DU BUREAU DE TARIFICATION 2006****SOMMAIRE****CHAMP D'APPLICATION DE L'ASSURANCE**

Article 1^{er} - OBJET DE L'ASSURANCE

Article 2 - SITUATION DES BIENS ASSURES

Article 3 - DEFINITION DE CATASTROPHE NATURELLE

Article 4 - EXCLUSIONS

Article 5 - FIXATION DES MONTANTS ASSURES

Article 6 - ADAPTATION AUTOMATIQUE DES MONTANTS

Article 7 - ESTIMATION DES DOMMAGES

Article 8 - DETERMINATION DE L'INDEMNITE

Article 9 - PROCEDURE D'ESTIMATION DES DOMMAGES

Article 10 - PAIEMENT DE L'INDEMNITE

Article 11 - DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE - DECLARATION DU PRENEUR D'ASSURANCE

Article 12 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE

Article 13 - RECOURS

Article 14 - PAIEMENT DE LA PRIME

Article 15 - RESTITUTION DE LA PRIME - MISE AU TARIF

Article 16 - DUREE DU CONTRAT

Article 17 - RESILIATION

Article 18 - DECES DU PRENEUR D'ASSURANCE

Article 19 - CESSION DES BIENS ASSURES

Article 20 - FIN EN CAS DE DEMENAGEMENT

Article 21 - LOI APPLICABLE

Article 22 - DOMICILE ET CORRESPONDANCE

Article 23 - DISPOSITIONS GENERALES

Article 24 - CONNEXITE AVEC UNE GARANTIE INCENDIE

Article 25 - DEFINITIONS GENERALES