



Conditions Générales AIG LBE 03.2010.01 – Industrial Insurance Group Belgium

Conditions générales faisant partie du contrat-cadre pour l'Assurance des Équipements Agricoles et de Construction conclue entre Industrial Insurance Group Belgium NV-SA et AIG Europe S.A..

En cas de divergence entre les conditions générales et les modules applicables, ces derniers prévaudront.

I. Définitions

1.1. Assuré

Toute référence faite au preneur d'assurance dans les conditions d'assurance **AIG – LBE 03.2010.01** sera entendue également comme référence faite à l'Assuré mentionné dans le certificat de la police.

1.2. Compagnie d'assurance

« Compagnie d'assurance » fait référence à l'assureur AIG Europe S.A..

1.3. Objets assurés

Par objets assurés, on entend les équipements agricoles et de construction neufs pour lesquels une police Industrial Insurance Group Belgium / AIG pour équipements agricoles et de construction est contractée, et qui sont acceptés par la compagnie d'assurance sur la base de informations fournies. L'assurance ne s'applique pas aux machines qui, lorsqu'elles sont louées à tiers, sont manipulées par des personnes autres que l'Assuré ou son personnel.

1.4. Appareillage externe

Non couverts par l'assurance sont les dommages sur appareillages externes, ni le montage ou le démontage de ceux-ci, sauf mention expresse du contraire dans le certificat de la police d'assurance et si la valeur correspondante est incluse dans le montant assuré.

2. Domaine de validité

2.1. La présente assurance couvre uniquement les sinistres survenant dans le pays dans lequel le preneur d'assurance est domicilié et/ou a son siège, sauf disposition contraire dans le certificat.

2.2. Mis à part le pays mentionné dans le certificat de la police d'assurance, cette assurance couvre aussi les risques dans les pays voisins jusqu'à 250 km hors des frontières nationales.

3. Langue originelle et traduction

Ces conditions ont été rédigées en plusieurs langues. En cas de contradiction entre une traduction de ces conditions et la version originelle anglaise, la version originelle anglaise prévaudra.

4. Paiement et remboursement de la prime

4.1 Paiement de prime en général

Le preneur d'assurance est tenu de payer à l'avance la prime, les frais et les taxes sur l'assurance, au plus tard le 30^{ème} jour après la date d'échéance de ces montants.

4.2 Non-paiement/paiement tardif

Si le preneur d'assurance ne paye pas le montant dans le délai de 30 jours défini par l'article 4.1 ou s'il refuse de payer, il n'existera aucune couverture concernant les événements survenus le jour de l'échéance de la prime ou par la suite. Un paiement partiel est considéré comme un non-paiement. Le preneur d'assurance devra payer néanmoins la totalité du montant dû, ainsi que les frais d'encaissement éventuels et les intérêts au taux légal. La couverture reprendra effet le lendemain du jour où la compagnie d'assurance aura reçu et accepté le montant dû, augmenté des frais d'encaissement éventuels, à moins que la compagnie n'ait déjà résilié le contrat par écrit.

4.3 Non-paiement, règlement d'avaries

Si le preneur d'assurance ne paye pas le montant dû dans le délai de 30 jours défini par l'article 4.1 ou s'il refuse de payer, une indemnisation éventuelle concernant un sinistre couvert survenu après l'échéance de la prime, mais avant l'expiration de la période de 30 jours pourra être utilisée pour compenser la prime due.

4.4 Remboursement de la prime

En cas de cessation de l'assurance, pour une raison autre que la mauvaise foi de la part du preneur d'assurance, la compagnie d'assurance restituera au preneur d'assurance la prime déjà payée par rapport à la période pendant laquelle l'assurance n'est plus en vigueur, sauf en cas d'une déclaration de perte totale. Une restitution de prime *pro rata temporis* sera concédée par rapport à la période qui n'est pas encore échue

5. Modification de la prime et/ou des conditions

Si la compagnie d'assurance applique une révision de la prime et/ou des conditions pour des (groupes d') assurances similaires, elle peut proposer que cette assurance s'adapte aussi à la prime modifiée et/ou aux conditions modifiées, à partir du premier jour d'échéance de la prime, après introduction de la modification. La compagnie d'assurance est tenu de faire la proposition correspondante au preneur d'assurance avant ce jour d'échéance de la prime. Le preneur d'assurance est en droit de refuser la révision dans les 30 jours qui suivent la date d'échéance de la prime en question, à moins que :

la modification de la prime et/ou des conditions ne soit la conséquence de dispositions ou règlements légaux ;

la modification représente une réduction de la prime avec une couverture inchangée ;

la modification ne représente une amplification de la couverture sans augmentation de prime.

Si le preneur d'assurance refuse la proposition, l'assurance sera résiliée au jour de l'échéance de la prime ou, si le refus survient plus tard, au moment du refus. S'il n'a pas refusé, il sera censé avoir accepté la modification.

6. Fin de l'assurance

L'assurance prend fin :

6.1 par préavis écrit du preneur d'assurance à la compagnie d'assurance



par préavis écrit du preneur d'assurance à la compagnie d'assurance vers la fin du terme de l'assurance, à condition qu'un délai de préavis d'au moins 2 mois soit respecté ;

6.2 par préavis écrit de la part de la compagnie d'assurance

par préavis écrit de la part de la compagnie d'assurance au preneur d'assurance

- vers la fin du terme de l'assurance, à condition qu'un délai de préavis d'au moins deux mois soit respecté, ou bien :

- si une demande d'indemnité ou le passé historique de réclamation donne lieu à une résiliation ou bien si l'assuré a omis de remplir une ou plusieurs des obligations lui étant imposées par cette police d'assurance, à condition qu'un délai de préavis d'au moins deux mois soit respecté, ou bien

- avec effet immédiat dans le cas où la personne assurée, à la suite d'un événement, a omis de remplir une quelconque des obligations spécifiées à l'article 2 dans l'intention de tromper la compagnie d'assurance ;

6.3 après la vente ou le transfert de la propriété

dès que le preneur d'assurance ou ses héritiers cessent d'avoir un intérêt dans l'objet et, en outre, perdent le pouvoir de fait sur l'objet ; le preneur d'assurance ou ses héritiers doivent informer la compagnie d'assurance de ce fait le plus tôt possible, en tout cas dans les 30 jours ;

6.4 après le stationnement à l'étranger

dès que l'objet est, en règle générale, stationné à l'étranger ou est équipé d'un numéro d'immatriculation étranger ou dès que le preneur d'assurance a élu domicile hors du périmètre défini dans l'article 1. Le preneur d'assurance est tenu d'informer la compagnie d'assurance de ce fait, le plus tôt possible ;

6.5 après une indemnisation sur la base de « perte totale »

à l'égard de l'objet, dès que la compagnie d'assurance a indemnisé un dommage, sur la base de la perte totale de l'objet ;

6.6 après le refus de la modification de l'assurance

si le preneur d'assurance refuse l'adaptation de l'assurance aux nouvelles primes ou conditions, conformément à l'article 4 ;

6.7 non-paiement ou paiement tardif

si le preneur d'assurance n'a pas payé la prime, les frais et les taxes d'assurance, dans les 3 mois qui suivent la date d'échéance du paiement de ces montants.

6.8. Fin d'assurance pour les certificats de police individuels

Les dispositions de cet article s'appliquent à chaque certificat de police individuel. Si le contrat-cadre s'arrête, la couverture des certificats de police individuels se poursuivra jusqu'à la date finale du certificat.

7. Étendue de la couverture

Conformément au module de couverture applicable.

8. Exclusions

Conformément au module de couverture applicable.

9. Franchise

Le montant par événement, identique à la franchise indiquée sur la fiche de la police d'assurance ou dans le Module correspondant, reste pour le compte du preneur d'assurance. La franchise n'est pas appliquée lors d'une perte totale .

10. Obligations en cas de demande d'indemnisation

Dès que le preneur d'assurance ou la personne assurée a connaissance ou devrait avoir connaissance d'un événement qui pourrait, pour la compagnie d'assurance, conduire à une obligation d'indemnisation, il est tenu à l'égard de cet événement de :

10.1 faire une notification écrite

communiquer à la compagnie d'assurance, sans délai et par écrit, toutes les données pertinentes. Ces données serviront à la détermination des faits et circonstances du sinistre et du montant du droit à indemnisation ;

10.2 conserver les pièces endommagées

conserver les pièces endommagées pour l'inspection par ou au nom de la compagnie d'assurance ;

10.3 ne pas reconnaître sa culpabilité – s'abstenir de reconnaître sa responsabilité ;

10.4 informer la police

informer la police dans les plus brefs délais en cas d'une infraction pénale présumée dans laquelle l'objet est impliqué ;

10.5 envoyer des pièces etc.

envoyer sans délai à la compagnie d'assurance tous les documents pertinents ;

10.6 apporter son entier concours

apporter son entier concours à la compagnie d'assurance et s'abstenir de tout ce qui pourrait compromettre l'intérêt raisonnable de la compagnie.

Si l'assuré a fait l'objet d'une condamnation pénale, la compagnie d'assurance n'exigera toutefois pas qu'il interjette appel contre la condamnation.

11. Règlement d'avaries

11.1 Détermination des pertes

Le règlement des dommages est effectué d'un commun accord ou par un expert désigné et payé par la compagnie d'assurance. Cependant, si une consultation préalable avec la compagnie d'assurance n'est pas possible, le preneur d'assurance a le droit de faire réaliser une réparation d'urgence, à condition qu'il remplisse néanmoins ses obligations dans les plus brefs délais et que cette réparation d'urgence serve uniquement à limiter et/ou à réduire les dommages que l'objet assuré a subis ou pourrait subir.

11.2 Financement



L'indemnisation des dommages sur l'objet et le remboursement de la prime seront payées au financier mentionné dans la police d'assurance, aussi longtemps qu'il est propriétaire de l'objet.

11.3 Litige concernant le montant de l'indemnisation

Un litige éventuel concernant le montant de l'indemnisation est arbitré par deux experts, l'un désigné par le preneur d'assurance, l'autre par la compagnie d'assurance. Les deux experts désignent ensemble un troisième expert, avant le commencement de l'expertise, qui prononcera un jugement obligatoire, dans les limites des deux expertises, si les deux experts ne parviennent pas à un consensus.

Dans le cas où il n'y aurait pas de consensus sur la désignation d'un troisième expert, la désignation sera faite à la demande de la partie la plus diligente par le président de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Rotterdam.

11.4 Honoraires et frais de l'expert/des experts

Les honoraires et les frais des experts sont entièrement pour le compte de la compagnie d'assurance, à l'exception des honoraires et frais de l'expert désigné par le preneur d'assurance pour autant qu'ils dépassent ceux de l'expert désigné par la compagnie.

12. Renonciation au droit de recours par la compagnie d'assurance

La compagnie d'assurance ne se fera pas rembourser l'indemnisation des dommages ou pertes qu'elle a compensée, de ceux qui se trouvaient dans ou sur l'objet avec l'accord d'une personne qualifiée pour accorder une telle autorisation, ni de leur employeur, à moins qu'une exclusion ne s'applique pour eux ou que leur responsabilité ne soit couverte par une autre assurance.

13. Adresse

Des notifications au preneur d'assurance réalisées par la compagnie d'assurance sont considérées comme légalement faites, si la compagnie les a envoyées à la dernière adresse du preneur d'assurance connue par la compagnie, ou bien à l'adresse de l'agent d'assurance agissant comme intermédiaire pour la présente assurance. Le preneur d'assurance est tenu d'informer la compagnie d'assurance par écrit d'un éventuel changement d'adresse le plus tôt possible.

14. Litiges

14.1 Tout litige survenant en relation avec ce contrat sera soumis à la décision du juge compétent du tribunal de Rotterdam, à moins que l'assuré et la compagnie d'assurance ne se mettent d'accord sur le règlement du litige par voie d'arbitrage ou par d'autres moyens. En cas d'arbitrage, les parties désigneront d'un commun accord une personne impartiale, dont la décision – prise après que tous les faits pertinents concernant le litige aient été considérés – sera obligatoire pour les parties. Si l'une des parties l'estime souhaitable ou bien si les parties n'arrivent pas à un accord sur la désignation de la personne impartiale, le litige sera soumis à un comité de trois personnes. Dans un tel cas, les deux parties désigneront chacune un membre de ce comité, et ces deux personnes désigneront d'un commun accord le troisième membre. La décision de ce comité sera obligatoire pour les deux parties. Si l'une des parties ne désigne pas de membre du comité ou bien si les deux membres désignés par les parties ne parviennent pas à un accord sur la désignation du troisième membre, le litige sera soumis à la décision du tribunal compétent de Rotterdam.

Les parties s'engagent à partager également les coûts de l'arbitrage, à moins que, dans l'acte de nomination des arbitres, le comité ne soit chargé de déterminer les coûts à payer par chacune des parties. Les arbitres baseront leur décision sur le principe de raison et d'équité.

14.2 Le présent contrat d'assurance est régi par la loi néerlandaise.

15. Nouveau Droit des Assurances

Les stipulations du titre 7.17 du Code Civil néerlandais s'appliquent pour tous les contrats d'assurance de dommages conclus le 1^{er} janvier 2006 ou après cette date. Si et pour autant que ce soit nécessaire, les conditions d'assurance sont considérées être conformes aux stipulations légales correspondantes.

16. Traitement indépendant des réclamations

Les réclamations concernant le présent contrat d'assurance peuvent être déposées auprès du Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Institut de gestion des réclamations en matière de services financiers). Adresse : Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG La Haye – www.kifid.nl.

17. Protection de la vie privée

Les données à caractère personnel fournies lors de la demande d'assurance et éventuellement les données à caractère personnel à fournir ultérieurement, peuvent être enregistrées dans le système d'enregistrement des personnes tenu par la compagnie d'assurance. À cet enregistrement est applicable un règlement concernant la protection de la vie privée, ainsi que le code de conduite *Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf* (traitement des données à caractère personnel par les organismes d'assurances). Les droits et les obligations des parties lors du traitement de données sont définis dans ce code de conduite.