

**SOMMAIRE**

Introduction	Hiérarchie des conditions contractuelles
Article 1	En quoi consiste notre assistance?
Article 2	Quelles sont les prestations assurées et les modalités de prise en charge des frais?
Article 3	Qu'entendons-nous par cas d'assurance et à quel moment sera-t-il considéré comme survenu?
Article 4	Quelle est la validité de l'assurance dans le temps?
Article 5	Suspension et remise en vigueur
Article 6	Que faut-il savoir concernant le paiement des primes?
Article 7	Que doit faire l'assuré lorsqu'il entend bénéficier des prestations?
Article 8	Comment réglons-nous les sinistres?
Article 9	Droits entre assurés
Article 10	Quel est le délai de prescription?

Introduction Hiérarchie des conditions contractuelles

Le contrat est régi par les présentes conditions générales communes.

Les conditions spéciales les complètent et les abrogent dans la mesure où elles leurs seraient contraires.

Les conditions et clauses particulières complètent les conditions spéciales et les présentes conditions générales communes et les abrogent dans la mesure où elles leurs seraient contraires.

Cependant, ce principe n'est pas d'application en ce qui concerne l'alinéa 2 de l'article 2.4.a des présentes conditions générales communes auquel il ne peut donc pas être dérogé par les conditions spéciales et/ou particulières.

Art. 1 En quoi consiste notre assistance?

En cas de conflit juridique (cas d'assurance tels que définis à l'article 3) entrant dans les matières assurées par le contrat telles que définies aux conditions spéciales et/ou particulières, nous faisons valoir les droits de l'assuré en tant que défendeur ou demandeur et mettons en œuvre les moyens nécessaires tels que décrits à l'article 2 des présentes conditions générales, pour autant que les garanties susceptibles de couvrir le cas d'assurance soient en vigueur au moment où celui-ci survient.

Par ailleurs, l'assuré peut bénéficier d'une assistance gratuite pour toute question juridique via un service exclusivement téléphonique (Legal Help Line) assuré par des juristes, employés d'ARAG, et ce sans prise en charge de frais externes ou d'échanges de documents. Cette assistance téléphonique, qui a un but préventif, vise à donner à l'assuré des premiers conseils juridiques dans toutes les matières de droit belge.

Art. 2 Quelles sont les prestations assurées et les modalités de prise en charge des frais?

- 1) Lors d'un cas d'assurance, nous mettons en œuvre les moyens nécessaires à la recherche d'une solution amiable, judiciaire, extrajudiciaire ou administrative et prenons le cas échéant en charge :
 - a) les dépenses occasionnées par le traitement du cas par nos soins sans que ces frais ne soient imputés aux sommes assurées;
 - b) les frais, débours et honoraires des avocats, huissiers et de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure;
 - c) les frais de procédures judiciaires et extrajudiciaires mis à charge de l'assuré;
 - d) les frais et honoraires de tout expert ou conseiller technique, mandaté par nous ou par l'avocat de l'assuré avec notre accord;
 - e) les frais et honoraires d'un médiateur qui sont à charge de l'assuré;
 - f) les frais et honoraires d'un arbitre qui sont à charge de l'assuré;
 - g) les frais de déplacement de l'assuré, soit par chemin de fer, en 1ère classe, soit par avion de ligne en classe économique, et ses frais de séjour légitimement exposés, lorsque sa comparution personnelle devant un tribunal étranger est légalement requise ou ordonnée par décision judiciaire;
 - h) les frais d'exécution;



- i) les frais de traduction des pièces (en dehors des pièces de procédure telles que requêtes, conclusions, etc.) en cas de procédure judiciaire pour autant que cette traduction soit légalement requise.

Tous ces frais sont réglés directement aux prestataires des services sans que l'assuré doive en faire l'avance, sauf

- stipulation contraire éventuelle aux conditions spéciales et/ou particulières,
- si l'assuré est assujéti à la TVA et qu'il peut la récupérer en tout ou partie auquel cas celle-ci reste à sa charge à concurrence de ce qui est récupérable par lui.

- 2) Nous ne prenons pas à notre charge les amendes et transactions pénales ni les frais destinés au fond des victimes d'actes intentionnels de violence, ni les contributions au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

- 3) Nous sommes subrogés dans les droits que l'assuré possède contre les tiers en remboursement de tout frais et de tout honoraire qui ont été avancés par nous. Nous nous réservons le droit, chaque fois que la possibilité existe, de récupérer les frais et honoraires d'avocats, d'experts ou de toute autre personne ayant la qualification requise par la loi applicable à la procédure. En tant qu'assureur supportant le coût de la procédure, les frais et dépens, en ce compris les indemnités de procédure, nous reviennent. Toute initiative qui aurait pour conséquence de réduire ou supprimer la possibilité pour nous de récupérer les frais dont question ci-avant devra nous être préalablement soumise pour accord. A défaut, nous nous réservons le droit de réduire notre intervention à concurrence des frais non récupérés ou d'en réclamer remboursement à l'assuré.

- 4) Quelles sont les sommes assurées et les modalités de prise en charge des frais?

- a) Nous intervenons financièrement jusqu'à concurrence, par cas d'assurance, des sommes précisées aux conditions spéciales et/ou particulières. Pour les cas d'assurance survenus à partir du 1er janvier 2014 en fonction de l'article 3 des présentes conditions générales communes, si l'assuré ne peut pas récupérer la TVA ou s'il ne peut la récupérer que partiellement, le maximum d'intervention précisé aux conditions spéciales ou particulières sera majoré à concurrence de la partie non récupérable de la TVA. Ce supplément sera calculé sur la TVA comptabilisée sur les frais et/ou honoraires qui y sont soumis, que nous prenons en charge et qui nous seront présentés sans pouvoir dépasser le taux de TVA appliqué sur le maximum d'intervention de base. Cette majoration du maximum d'intervention liée à la TVA non récupérable n'est toutefois pas d'application dans le cas visé à l'alinéa suivant.

Si au moins cinq de nos assurés dans des contrats différents sont impliqués dans un cas d'assurance qui, pour ces assurés, entraîne ou peut entraîner l'introduction d'un recours contre une ou plusieurs même(s) partie(s) sur base d'un même fait ou d'un fait similaire, notre intervention en faveur de tous ces assurés ensemble est limitée, pour les frais externes, à cinq fois le montant correspondant au maximum d'intervention le plus élevé prévu dans les contrats de ces assurés dans la matière applicable au cas d'assurance. Ce maximum unique d'intervention sera réparti entre les assurés sans que pour autant notre intervention par assuré ne puisse être supérieure au maximum d'intervention prévu dans leur police individuelle.

Si ce maximum d'intervention unique est atteint, notre intervention par assuré est fixée au prorata de leur nombre. Si nous avons versé de bonne foi à un ou plusieurs assuré(s) une somme supérieure à la part lui (leur) revenant dans l'ignorance d'autres recours possibles pour d'autres de nos assurés, ces autres assurés ne pourront prétendre à notre intervention qu'à concurrence des sommes éventuellement encore disponibles.

Si plusieurs assurés dans un même contrat sont impliqués dans un même cas d'assurance, un seul et unique maximum d'intervention est accordé à ces assurés. Si une même cause dans une même matière assurée est à l'origine de plusieurs actions, un seul et unique maximum d'intervention est accordé.

En cas d'action menée au nom de plusieurs personnes dont toutes ne sont pas assurées par nous, nous ne prenons en charge les frais externes communs à ces personnes qu'au prorata de celles que nous assurons.

Par ailleurs et en tout état de cause, sont exclues les actions collectives émanant d'un groupe de minimum 10 personnes, visant à faire cesser une nuisance commune liée à un même fait générateur et à réparer le dommage qui en découle.

- b) Minimum litigieux :
L'assistance devant les tribunaux, sauf dérogation, est acquise à l'assuré pour autant que l'enjeu du cas d'assurance, s'il est évaluable en argent, soit supérieur au montant indiqué aux conditions spéciales et/ou particulières.

L'enjeu du cas d'assurance correspond au montant demandé en principal par l'assuré ou réclamé par le tiers, sans tenir compte des intérêts, des frais de défense ou des pénalités.

- c) Franchise :
Notre intervention financière n'est acquise qu'après paiement par l'assuré de l'éventuelle franchise prévue aux conditions spéciales et/ou particulières.



Celle-ci correspond au montant laissé à sa charge dans les dépenses telles que prévues aux articles 2.1.b) à 2.1.i) des présentes conditions générales communes et nécessaires pour faire valoir ses droits. Si par application de l'article 2.3 des présentes conditions générales communes, le montant total de nos décaissements était inférieur au montant récupéré, nous rembourserons la différence à l'assuré.

La franchise ne s'applique pas aux frais et honoraires de consultation d'un avocat sous couvert de l'article 8.4 des présentes conditions générales (clause d'objectivité).

- d) De manière générale, si nous estimons que les frais et/ou honoraires que nous devons prendre en charge ne sont pas conformes aux règles légales ou usuelles du secteur, l'assuré nous autorise d'office à solliciter auprès des instances compétentes qu'elles fixent les frais et/ou honoraires. L'assuré nous autorise à formuler toute remarque que nous jugerions nécessaire et s'engage à ne prendre aucune initiative sans notre accord préalable (par exemple par rapport à une convention de rémunération d'un prestataire ou par un paiement par les soins de l'assuré sans notre accord). Si l'assuré reçoit une facture en direct, il s'engage à nous la transmettre au plus vite sans prendre aucune position ni aucune initiative sans notre accord préalable. S'il respecte ces prescriptions et qu'une contestation engendre des frais propres à celle-ci, nous prenons intégralement ces frais à notre charge sans qu'ils ne soient imputés sur le maximum d'intervention.

Art. 3 Qu'entendons-nous par cas d'assurance et à quel moment sera-t-il considéré comme survenu?

Il y a cas d'assurance et celui-ci survient:

- en cas de demande en dommages et intérêts en matière de responsabilité extra-contractuelle, au moment de la survenance du fait générateur du dommage;
- en matière contractuelle sauf en droit du travail, au moment où objectivement l'assuré sait ou doit savoir qu'il a des droits à faire valoir et/ou des obligations à respecter en tant que demandeur ou défendeur;
- en matière de juridiction gracieuse ou d'administration active, au moment où un recours organisé contre une décision contestée est possible et nécessaire. Nous entendons par procédure de juridiction gracieuse ou d'administration active toute démarche entamée de l'initiative de l'assuré et sans contradicteur auprès d'une juridiction judiciaire ou d'une instance administrative en dehors d'un contentieux (exemples : une demande d'homologation d'adoption ou une demande de changement de nom);
- en matière de première procédure en divorce et de première médiation familiale, au moment de l'introduction de celles-ci;
- dans tous les autres cas, au moment où l'assuré, son adversaire ou un tiers a commencé ou est supposé avoir commencé à contrevenir à une obligation ou prescription légale ou contractuelle.

Cependant, notre garantie ne sera pas accordée à l'assuré si nous pouvons démontrer qu'à la conclusion du contrat il était ou devait être raisonnablement au courant des faits qui donnent naissance à sa demande d'assistance.

Art. 4 Quelle est la validité de l'assurance dans le temps?

- 1) A partir de quand le contrat court-il?

Sauf stipulation contraire, le contrat prend cours à la date indiquée aux conditions particulières, mais au plus tôt à 0 H le lendemain de la date de réception à la compagnie de la proposition d'assurance, de la police présignée ou de la demande d'assurance.

La garantie ne sera toutefois acquise que le jour du paiement de la première prime annuelle (sans préjudice du délai d'attente éventuel). Cependant, si nous recevons le montant de la première prime endéans les six semaines qui suivent la date d'établissement du contrat, la garantie sera considérée comme acquise depuis la date de prise d'effet du contrat indiquée aux conditions particulières.

- 2) Quelle est la durée du contrat?

Le contrat est conclu soit pour une durée d'un an soit pour une durée inférieure à un an. Il se renouvelle toutefois par périodes successives d'un an s'il n'a pas été résilié dans les formes prévues à l'article 4.3.

- 3) Quand le contrat peut-il être résilié ?

- a) Si le contrat contient plusieurs garanties et que nous mettons fin à l'une de ces garanties, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans sa totalité.
- b) Outre la possibilité de mettre fin au contrat à tout moment de commun accord, le contrat peut être résilié par nous ou par le preneur d'assurance à la fin de chaque période d'assurance stipulée aux conditions particulières moyennant un préavis de trois mois au moins pour nous et moyennant un préavis de deux mois au moins pour le preneur d'assurance adressé par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

À partir de la deuxième année du contrat, le preneur d'assurance peut résilier le contrat à tout moment, moyennant un préavis de deux mois au moins adressé par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé, le délai commençant à compter à partir du lendemain de la signification par



l'huissier ou du lendemain de la date du récépissé de la lettre remise ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

Dans ce dernier cas, la prime sera remboursée au preneur d'assurance proportionnellement.

- c) En cas de décès du preneur d'assurance, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de l'intérêt d'assurance. Celui-ci peut résilier le contrat par envoi recommandé dans les 3 mois et 40 jours du décès. Nous pouvons aussi résilier le contrat par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé dans les 3 mois à partir de la date où nous avons eu connaissance du décès.
- d) En cas de défaut de paiement des primes, des surprimes et/ou des indemnités forfaitaires et intérêts tels que définis à l'article 6.3.
- e) Tant par le preneur d'assurance que par nous, après cas d'assurance mais au plus tard dans le mois qui suit notre dernier acte de gestion ou dernier paiement ou refus de paiement pour ce sinistre. La résiliation prendra effet 3 mois à compter du lendemain de la notification de celle-ci par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par lettre de résiliation remise contre récépissé. La prime sera remboursée au preneur d'assurance proportionnellement.
- f) Uniquement si le contrat a été formé par la voie d'une police présignée ou d'une demande d'assurance, le preneur d'assurance a la faculté de le résilier, avec effet immédiat à la date de notification, dans un délai de 14 jours à compter de la prise de cours du contrat. Une police présignée est une police d'assurance préalablement signée par l'assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par les spécifications que le preneur d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet. Une demande d'assurance est un formulaire émanant de l'assureur par lequel celui-ci offre de prendre un risque en charge provisoirement, à la demande du preneur d'assurance.
- g) Le contrat prend fin de plein droit lorsque le preneur d'assurance transfère son domicile, sa résidence principale ou son siège social à l'étranger.

Art. 5 Suspension et remise en vigueur

En cas de disparition d'un risque assuré, les garanties y afférentes seront suspendues dans tous leurs effets à dater de la demande de suspension moyennant preuve préalable de la disparition du risque, étant entendu que le contrat continuera à sortir ses effets pour le ou les autres risques, et ce à la prime correspondante.

Le preneur d'assurance doit nous avertir immédiatement de toute réapparition du risque suspendu pour que la garantie y afférente soit remise en vigueur au tarif en cours à ce moment.

Si une telle réapparition est exclue, le contrat sera résilié à la demande du preneur d'assurance en ce qui concerne le risque disparu. Dans ce cas, nous rembourserons la portion de prime non absorbée.

Art. 6 Que faut-il savoir concernant le paiement des primes?

- 1) La prime est annuelle et payable par anticipation à la présentation de la quittance ou au reçu d'un avis d'échéance.
- 2) Les impôts et contributions existants ou à établir dans le chef du contrat sont à charge du preneur d'assurance.
- 3) En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, un premier rappel est envoyé au preneur d'assurance sans frais pour lui. En cas de non-paiement de la prime dans un délai de 20 jours à dater de ce premier rappel de notre part, nous adresserons au preneur d'assurance un second rappel et la prime sera majorée d'une indemnité forfaitaire. Cette indemnité est calculée par tranche du montant de la prime encore due:
 - a) 20 euros si le montant restant dû est inférieur ou égal à 150 euros;
 - b) 30 euros augmentés de 10 % du montant dû sur la tranche comprise entre 150,01 et 500 euros si le montant restant dû est compris entre 150,01 et 500 euros;
 - c) 65 euros augmentés de 5 % du montant dû sur la tranche supérieure à 500 euros avec un maximum de 2000 euros si le montant restant dû est supérieur à 500 euros.

Les montants mentionnés en a), b) et c) sont ceux prévus par l'article XIX.4. du Code de droit économique. Ils pourront faire l'objet d'une indexation automatique sur la base de l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

En outre, des intérêts de retard sur la somme restant à payer seront dus. Ces intérêts seront calculés au taux légal si le preneur d'assurance est consommateur ou au taux légal sur base de la loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales si le preneur d'assurance est non-consommateur au sens de cette loi. Ces intérêts commenceront à courir à l'expiration du délai de 20 jours prévu dans le premier courrier de rappel.

Nous pouvons suspendre la garantie du contrat ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure soit par exploit d'huissier soit par envoi recommandé.

La suspension de garantie prend effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification par l'huissier ou du dépôt de l'envoi recommandé.



Si la garantie a été suspendue, le paiement des primes échues, majorées des frais d'encaissement et de sommation, met fin à cette suspension. Si un plan d'apurement a été convenu, la suspension ne prend fin qu'une fois ce plan totalement exécuté.

Lorsque nous avons suspendu notre obligation de garantie, nous pouvons encore résilier le contrat.

Si la résiliation a été spécifiée dans la première mise en demeure, elle prend effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la résiliation n'a pas été spécifiée dans la première mise en demeure, elle intervient après nouvelle sommation faite soit par exploit d'huissier soit par envoi recommandé. La résiliation est alors effective à l'expiration d'un nouveau délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification par l'huissier ou du dépôt de l'envoi recommandé.

Ni la suspension du contrat ni sa résiliation ne porte préjudice à la garantie relative à un cas d'assurance survenu avant la prise d'effet de la suspension ou de la résiliation.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte à notre droit de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément aux alinéas qui précèdent.

Notre droit est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

- 4) Toute modification de prime survenant dans le cours du contrat est régie par les règles suivantes :
 - a) Si la modification tarifaire est notifiée au preneur d'assurance au moins 4 mois avant l'échéance annuelle du contrat, il peut alors user de la faculté de résilier le contrat selon l'article 4.3.b.
 - b) Si la modification tarifaire est notifiée au preneur d'assurance moins de 4 mois avant l'échéance annuelle du contrat, il peut alors résilier son contrat par envoi recommandé, exploit d'huissier ou remise de la lettre de résiliation contre récépissé, dans un délai de 3 mois à compter du jour de ladite notification. Dans ce cas, le contrat sera résilié à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification par l'huissier ou de la date du récépissé de la lettre remise ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

Art. 7 Que doit faire l'assuré lorsqu'il entend bénéficier des prestations?

Lorsque l'assuré sollicite notre intervention, il doit nous prévenir par écrit et de façon circonstanciée le plus vite possible mais au plus tard endéans les 12 mois après qu'il ait pris connaissance du cas d'assurance ou après l'expiration du contrat.

Sauf cas d'urgence, l'assuré doit se concerter avec nous avant toute décision et convenir préalablement avec nous de toute mesure susceptible d'entraîner des frais.

Durant toute la durée du traitement et suivi du dossier par nos services, l'assuré doit nous transmettre tout renseignement ou document demandé relativement au cas d'assurance, nous tenir au courant de l'évolution des procédures et nous communiquer tout acte de procédure (citation, conclusions, requêtes etc.) dès qu'il en a connaissance ou dans les 48 heures de notre demande.

Si l'assuré ne remplit pas les obligations qui précèdent et qu'il en résulte un préjudice pour nous, nous avons le droit de prétendre à une réduction de notre prestation à concurrence du préjudice que nous avons subi.

Art. 8 Comment réglons-nous les sinistres?

- 1) Dès que l'assuré a fait appel à la garantie, nous faisons à sa place les démarches en vue d'obtenir un arrangement à l'amiable étant entendu cependant qu'aucune proposition ne sera acceptée sans son accord, et nous examinons avec lui les mesures à prendre. Nous ne prenons pas en charge les frais et honoraires d'un avocat mandaté d'office par lui sauf en cas d'extrême urgence ou si nous avons donné notre accord préalable. Au cas où nous assurons également l'adversaire de l'assuré, l'assuré a la liberté de choisir un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure y compris pour les démarches amiables.
- 2) Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.
 Dans le cas d'un arbitrage, d'une médiation ou d'un autre mode non judiciaire reconnu de règlement des conflits, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, une personne ayant les qualifications requises et désignée à cette fin.
 Si l'assuré porte son choix sur un avocat qui n'est pas inscrit à un barreau du pays où la cause sera plaidée, les honoraires et frais supplémentaires entraînés par ce choix resteront à charge de l'assuré.
 Si l'assuré change d'avocat, nous ne prendrons en charge que les frais et honoraires qui auraient résulté de l'intervention d'un seul avocat sauf si le changement résulte de circonstances indépendantes de la volonté de l'assuré.
- 3) L'assuré bénéficie également du libre choix d'un expert, d'un contre-expert ou d'un conseiller technique. S'il fait appel à un expert, un contre-expert ou à un conseiller technique domicilié en dehors du pays où la mission doit être effectuée, les honoraires et frais supplémentaires qui en résulteraient resteront à sa charge.



Si l'assuré change d'expert, de contre-expert ou de conseiller technique, nous ne prendrons en charge que les frais et honoraires qui auraient résulté de l'intervention d'un seul expert, d'un seul contre-expert ou d'un seul conseiller technique sauf si le changement résulte de circonstances indépendantes de la volonté de l'assuré.

- 4) Nous pouvons refuser de supporter les frais résultant d'actions judiciaires ou de l'usage de moyens de droit :
 - a) si le point de vue de l'assuré nous apparaît déraisonnable ou dénué de chances suffisantes de succès;
 - b) si l'assuré a refusé une proposition raisonnable de règlement amiable.

Dans l'hypothèse où il existe une divergence de vues entre l'assuré et nous au sujet de l'un de ces points, l'assuré peut consulter l'avocat qui s'occupe déjà de l'affaire ou, si aucun avocat n'est déjà mandaté, un avocat de son choix. Si l'avocat confirme notre point de vue, l'assuré supportera la moitié des frais et honoraires de la consultation. Dans l'hypothèse où l'assuré poursuivrait la procédure, nous lui rembourserons les frais et honoraires de la consultation restés à sa charge ainsi que ceux inhérents à la procédure, s'il obtient ultérieurement et définitivement un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté notre point de vue.

Si l'avocat confirme le point de vue de l'assuré, nous accorderons à ce dernier notre garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

Art. 9 Droits entre assurés

- 1) Sauf en cas de divorce tel que défini dans la matière «Droit des personnes et de la famille», le preneur d'assurance a le droit de décider si une autre personne assurée par le contrat peut bénéficier ou non des garanties.
- 2) Sauf en cas de divorce et de médiation familiale tels que définis dans la matière «Droit des personnes et de la famille», la garantie n'est jamais accordée :
 - à d'autres personnes assurées que le preneur d'assurance, lorsqu'elles ont des droits à faire valoir contre celui-ci, qu'il soit demandeur ou défendeur
 - lorsque d'autres personnes assurées que le preneur d'assurance, ont des droits à faire valoir les unes contre les autres.
- 3) Les héritiers de l'assuré sont couverts pour l'exercice de toute action vis-à-vis d'un éventuel tiers responsable de sa mort.

Art. 10 Quel est le délai de prescription?

Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans.



PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL (GDPR)

La protection des données à caractère personnel est une priorité pour notre entreprise d'assurance. Elle est la base de la relation de confiance que nous voulons entretenir avec nos clients et nos partenaires

Vous trouverez notre Privacy Policy sur notre site internet, sous l'onglet «documents légaux et contractuels/Privacy».

Vous pourrez ainsi prendre connaissance de tous les renseignements nécessaires et requis par le GDPR concernant le traitement par nos soins de vos données personnelles dans le cadre des produits et services que nous vous proposons, dont les coordonnées de contact, les finalités et bases légales du traitement de vos données, l'étendue de vos droits, les modalités de transfert de données, la durée de conservation.

DROIT APPLICABLE – INFORMATIONS CONSOMMATEUR - PLAINTES

En cas de litige entre le preneur d'assurance et/ou l'assuré et nous, seul le droit belge est d'application et seuls les tribunaux belges sont compétents.

L'information générale quant à l'application par ARAG SE – Branch Belgium des règles relatives à la distribution d'assurances est disponible auprès du courtier du preneur d'assurance, sur notre site www.arag.be, ou sur simple demande écrite.

Sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance et/ou l'assuré d'intenter une action en justice, toute plainte au sujet du contrat ou de son exécution peut être adressée:

- dans un premier temps auprès de notre service « contrôle de qualité » au siège social de la ARAG SE – Branch Belgium – Avenue des Arts 56 – 1000 Bruxelles ou par e-mail : qualitycontrol@arag.be
- ou ensuite auprès de l'«ombudsman des assurances», Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles (www.ombudsman-insurance.be - e-mail: info@ombudsman-insurance.be)