

Assurance responsabilité civile Architectes d'intérieur.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Chapitre 1.

DÉFINITIONS

1.1 ASSUREUR

Protect SA, chaussée de Jette, 221 à 1080 Bruxelles.

1.2 PRENEUR D'ASSURANCE

La personne physique ou morale qui souscrit la police.

1.3 ASSURÉS

- a) La personne physique ou morale autorisée à exercer la profession d'architecte et mentionnée en qualité d'assuré dans les conditions particulières;
- b) Le personnel, les stagiaires et autres collaborateurs de la personne mentionnée sous a) lorsqu'ils agissent pour le compte de cette personne;
- c) Les administrateurs, gérants, membres du Comité de direction et de tous les autres organes de la personne morale mentionnée sous a) chargés de la gestion ou de l'administration de la personne morale lorsqu'ils agissent pour le compte de la personne morale dans le cadre de l'exercice des activités assurées.

1.4 TIERS

Toute personne physique ou morale autre que:

- a) le preneur d'assurance, tel que défini à l'article 1.2;
- b) les assurés, tels que définis à l'article 1.3.

1.5 ACTIVITÉS ASSURÉES

Les activités professionnelles intellectuelles de l'assuré en tant qu'architecte d'intérieur, avec exclusion de toute activité d'exécution, d'achat ou de vente, pour lesquelles les garanties de la police sont accordées.

1.6 SURVENANCE DU DOMMAGE

L'extériorisation du dommage.

1.7 RECLAMATION CIVILE

Toute demande écrite de tiers adressée à l'assuré ou à l'assureur par laquelle le tiers fait savoir implicitement ou explicitement qu'il souhaite obtenir réparation d'un prétendu dommage sur la base d'une responsabilité garantie dans la police.

1.8 SINISTRE

Un sinistre est toute réclamation civile signalée à l'assureur.

Toutes les réclamations civiles qui sont la conséquence d'une même cause et qui concernent le même travail immobilier ou la même série de travaux immobiliers sont considérées comme un seul et même sinistre.

La date du sinistre est la date à laquelle la première réclamation civile est introduite contre l'assuré ou l'assureur.

1.9 DOMMAGE MATÉRIEL

Tout endommagement, destruction ou disparition de biens matériels.

1.10 LESION CORPORELLE

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

1.11 DOMMAGE IMMATERIEL

Tout préjudice chiffrable financièrement résultant de la privation totale ou partielle de jouissance d'une chose ou d'un droit, comme la perte de jouissance d'un bien meuble ou immeuble, la perte de bénéfice, la perte de clientèle, l'arrêt de la production.

1.12 DOMMAGE IMMATERIEL PUR

Le dommage immatériel ne résultant pas d'un dommage matériel ou d'une lésion corporelle.

1.13 TERRORISME

Il convient d'entendre par là une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

1.14 OBJETS CONFIEÉS

Les biens meubles appartenant à des tiers et confiés à l'assuré dans le cadre de l'activité assurée afin de faire l'objet d'une mission contractuelle ou d'être utilisés pour accomplir cette mission.

1.15 CHIFFRE D'AFFAIRES

La somme des montants (hors T.V.A.) facturés par l'assuré ou réclamés d'une autre manière à titre de rémunération des services réalisés dans le cadre des activités assurées, en ce compris les frais réclamés.

1.16 DURÉE DE VALIDITÉ DE LA POLICE

La ou les périodes entre la date de prise d'effet et la date de fin de la police pendant laquelle ou lesquelles la garantie est en vigueur.

1.17 RPAS

RPAS est l'abréviation de Remotly Piloted Aircraft Systems. Il convient d'entendre par là: un système d'aviation sans pilote, commandé à distance depuis le sol.

Chapitre 2.

OBJET ET ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

2.1 OBJET

Sont garanties les conséquences financières de la responsabilité civile professionnelle de l'assuré pour les dommages aux tiers résultant ou causés en raison des prestations intellectuelles accomplies dans le cadre des activités assurées.

Sont également incluses les conséquences financières de la responsabilité civile exploitation dans le cadre de l'exercice des activités assurées de l'assuré à l'exclusion de la RC Bâtiments et de la RC Auto.

2.2 SOLIDARITÉ ET CONDAMNATION IN SOLIDUM

En cas de participation à une association sans personnalité juridique, la garantie se limite à la part de l'assuré dans la mission commune. La part des autres participants n'est pas incluse dans la garantie, sauf clause contraire mentionnée dans les conditions particulières.

Par contre, la garantie de la police s'étend aux conséquences financières de la solidarité imputée à l'assuré suite à une condamnation in solidum avec un ou plusieurs autres partenaires de la construction responsables.

2.3 MONTANTS ASSURÉS

Les capitaux garantis sont fixés dans les conditions particulières d'application à la date du sinistre.

2.4 ÉTENDUE DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

A. Généralité

La garantie s'applique aux réclamations civiles formulées pendant la durée de validité de la police sur base d'une responsabilité garantie dans la police et qui se rapportent aux dommages survenus pendant cette même durée de validité.

B. Garantie de l'après-risque

Sont garanties, à condition qu'elles soient intentées dans les 36 mois à compter de la fin de la police, les réclamations civiles portant sur :

- un dommage survenu pendant la durée de validité de la police si, à la fin de la police, le risque n'est pas couvert par un autre assureur;
- les actes ou faits susceptibles de donner lieu à dommage, survenus et déclarés à l'assureur pendant la durée de validité de la police.

C. Garantie de postériorité optionnelle

Au cas où un assuré repris dans les conditions particulières ou tous les assurés repris dans les conditions particulières arrête(nt) l'exercice des activités assurées pendant la durée de validité de la police, une garantie de postériorité peut être accordée à ou aux assuré(s) concerné(s), à la demande du preneur d'assurance ou de(s) assuré(s) concernée(s), moyennant paiement d'un prime à convenir.

D. Missions assurées

Dans les limites des points A, B, et C, la garantie est accordée pour les dommages qui résultent des missions suivantes :

1. les missions qui ont été exécutées après la date d'entrée en vigueur de la police
2. Les missions qui ont été exécutées avant la date d'entrée en vigueur de la police, pour autant qu'au moment de la date d'entrée en vigueur de la police, l'assuré n'ait pas eu connaissance d'une faute ou d'un fait susceptible de causer un dommage.

2.5 ÉTENDUE TERRITORIALE

La garantie est accordée pour les dommages qui surviennent dans les pays suivants : Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Allemagne, Italie, Danemark, Irlande, Royaume-Uni, Grèce, Espagne, Portugal, Autriche, Finlande, Suède, Suisse et Norvège. A la demande du preneur d'assurance, l'assureur peut éventuellement marquer son accord sur une extension de la garantie à d'autres pays, à l'exclusion des Etats-Unis d'Amérique et du Canada.

Cependant, la garantie à fournir par l'assureur, nonobstant la législation et/ou la jurisprudence étrangère, ne peut jamais dépasser la garantie à laquelle l'assureur serait tenu en vertu de la législation et/ou de la jurisprudence belge.

2.6 LIMITES DE LA GARANTIE

Tombent en dehors de la garantie:

- I. les amendes pénales;
- II. le dommage aux ou la perte de biens dont l'assuré est propriétaire, qu'il loue ou qu'il possède pour tout motif quelconque, excepté le dommage aux ou la perte d'objets confiés;
- III. le dommage résultant de virus informatiques;
- IV. le dommage causé par les conflits sociaux et toutes les violences collectives (politiques, sociales, économiques ou idéologiques) accompagnées ou non d'une révolte contre l'autorité, en ce compris les attentats ainsi que les actes collectifs et les actes de vandalisme;
- V. le dommage dans le cadre de la RC exploitation assurable en assurance incendie ou RC-Bâtiment;
- VI. le dommage résultant d'une force majeure et/ou de calamités naturelles comme entre autres les tornades, cyclones, inondations et tremblements de terre ;
- VII. le dommage causé par les RPAS dans les cas de responsabilité visés par la législation belge ou étrangère sur l'assurance obligatoire des RPAS ;
- VIII. le dommage qui tombe sous la responsabilité décennale conformément aux art.1792 et 2270 du Code Civil ;
- IX. les dommages suite à une exécution foutive ou des matériaux défectueux lorsque l'assuré s'est chargé de l'exécution des travaux et/ou de l'achat et de la vente des matériaux ;
- X. le dommage qui ressort de la responsabilité professionnelle ou exploitation des entrepreneurs désignés ainsi que le dommage qui ressort de la responsabilité civile après livraison des entrepreneurs désignés et/ou de vendeurs ou fabricants de marchandises ou matériaux.

2.7 EXCLUSIONS

A. Sont exclus de la garantie:

- I. les dommages résultant de la radioactivité;
- II. les dommages résultant de lésions corporelles suite à une exposition à des produits légalement interdits;
- III. les dommages résultant de l'inexécution totale ou partielle d'engagements contractuels en ce compris :
 - a. les conséquences du non-respect d'une obligation de contracter ou de maintenir en vigueur un quelconque contrat d'assurance ou de déposer une caution ;
 - b. le retard apporté dans l'exécution d'une mission ou d'une prestation ;
 - c. les frais exposés en vue de recommencer ou de corriger la prestation mal exécutée ;
- IV. les amendes contractuelles, administratives ou économiques ;

- V. les réclamations afférentes aux avis donnés en matière de :
 - a. choix et emplacement d'une installation, dans la mesure où ces réclamations portent sur le préjudice financier ou économique entraîné par ce choix et non sur les qualités intrinsèques de l'installation, notamment sa stabilité ou son fonctionnement ;
 - b. conjoncture ou de la situation du marché, d'opérations financières ;
- VI. les réclamations relatives à des dépassements de devis ou de budget, à un manque de contrôle ou à des erreurs dans l'estimation des coûts ainsi que toute réclamation ayant pour objet des contestations ou retenues d'honoraires et de frais ;
- VII. les dommages résultant d'opérations financières, d'abus de confiance, de malversations, de détournement ou de tous agissements analogues, ainsi que de concurrence déloyale ou d'atteintes à des droits intellectuels tels que brevets d'invention, marques de produits, dessins ou modèles et droits d'auteur ;
- VIII. Les demandes en réparation pour atteintes à l'environnement et les dommages qui en sont la conséquence ;
- IX. la responsabilité civile des mandataires sociaux de l'entreprise assurée engagée en vertu de la législation en vigueur en cas de faute de gestion commise par ceux-ci en leur qualité d'administrateur ou de gérant ;
- X. les dommages causés par les véhicules automoteurs, dans les cas de responsabilité visés par la législation belge ou étrangère sur l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs;
- XI. les dommages pour lesquels la réglementation prévoit une intervention financière en faveur des victimes d'actes de terrorisme ;
- XII. les dommages causés par les actes de guerre ou faits comparables ou suite à une guerre civile;
- XIII. les dommages causés intentionnellement ou résultant d'une faute intentionnelle;
- XIV. ainsi que toutes exclusions prévues par Arrêté Royal.

2.8 DÉCHÉANCE DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE

A. Il y a déchéance du droit à la prestation d'assurance pour le dommage causé par les cas suivants de faute grave :

- I. avec connaissance préalable ne pas respecter les dispositions légales de nature impérative entre autres de prescriptions de sécurité, les prescriptions urbanistiques, les prescriptions de permis de bâtir et les prescriptions environnementales, entre autres non limitatif exécuter des prestations, en ce compris la conception et le contrôle, qui sont légalement réservées à un architecte, ;
- II. ne pas avoir vérifié si un coordinateur sécurité -projet et/ou un coordinateur sécurité -réalisation a été désigné;
- III. les décisions qui, de toute évidence, vont à l'encontre des règles normales de l'art, alors que d'autres partenaires de la construction avaient signalé les risques de la décision;
- IV. les actes posés en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de stupéfiants, sauf si l'assuré peut prouver qu'il n'existe pas de lien causal entre l'état dans lequel il se trouvait et le dommage.

Si l'assureur est cependant tenu à indemnisation à l'égard d'un tiers, il a un droit de recours contre le ou les assurés à concurrence de leur part personnelle de responsabilité.

Si le dommage est causé par une faute grave non garantie d'un assuré mentionné à l'article 1.3. b), à l'insu des assurés mentionnés à l'article 1.3. a), la garantie demeure acquise aux assurés mentionnés à l'article 1.3. a), sans porter atteinte au recours de l'assureur contre l'assuré mentionné à l'article 1.3. b) qui a commis la faute.

B. Il y a également déchéance du droit à la prestation d'assurance pour le dommage consécutif au non-respect d'une des obligations mentionnées à l'article 2.9.

2.9 OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

- A. L'assuré s'engage à ne souscrire aucun engagement contractuel qui excède la responsabilité habituelle prévue par la loi.
- B. L'assuré s'engage à ne pas contracter d'obligations de résultat dont le résultat à atteindre dépend aussi d'autres partenaires de la construction ou ne peut raisonnablement être considéré comme réaliste.
- C. L'assuré s'engage à reprendre dans ses contrats les dispositions nécessaires pour empêcher que des actions soient intentées contre lui devant les juridictions des États-Unis d'Amérique ou du Canada ou sur leur territoire ou que des actions soient intentées contre lui en vertu du droit applicable aux États-Unis d'Amérique ou au Canada.
- D. Dans le cadre de la vérification des offres lors d'un marché public, l'assuré s'engage à ne pas donner d'avis dépassant la communication des résultats d'un contrôle purement arithmétique et matériel des soumissions, sauf si cet avis est donné avec l'approbation écrite de l'assureur.

2.10 DÉFENSE

L'assureur est chargé de la défense de l'assuré dans le cadre de toute réclamation civile intentée contre lui. L'assureur désigne un avocat et/ou un expert technique s'il l'estime nécessaire. Les frais des avocats et experts techniques désignés par l'assureur sont pris en charge par l'assureur, sauf en ce qui concerne la franchise.

2.11 FRAIS DE SAUVETAGE

L'assureur prend également à sa charge les frais de sauvetage tels que définis à l'article 106 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Il s'agit:

- des frais résultant de mesures demandées par l'assureur pour éviter ou limiter les conséquences d'un sinistre couvert;
- des frais résultant des mesures urgentes et raisonnables prises par l'assuré de sa propre initiative afin d'éviter un sinistre couvert en cas de danger imminent ou, dès que le sinistre s'est produit, pour en éviter ou limiter les conséquences;

Les mesures doivent être urgentes, c.-à-d. que l'assuré est tenu de les prendre immédiatement sans avoir la possibilité d'avertir l'assureur et d'obtenir son accord préalable.
Le danger doit être imminent, c.-à-d. qu'un sinistre couvert suivrait sans le moindre doute à très court terme si les mesures n'étaient pas prises.

Restent à la charge de l'assuré:

- les frais résultant de mesures prises pour éviter un sinistre couvert en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent diminue;
- les frais résultant de la tardiveté de l'assuré, de sa négligence à prendre des mesures de prévention qui auraient dû être prises plus tôt;

L'intervention de l'assureur dans les frais de sauvetage est toutefois limitée à:

- 495.787,05 € lorsque le montant total assuré est inférieur ou égal à 2.478.935,25 €;
- 495.787,05 € + 20 % de la part du montant total assuré entre 2.478.935,25 € et 12.394.676,23 €;
- 2.478.935,25 € + 10 % de la part du montant total assuré supérieur à 12.394.676,23 € avec un montant maximum de 9.915.740,99 € en frais de sauvetage.

Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation avec pour indice de base celui de novembre 1992, à savoir 113,77 (base 1988 = 100).

2.12 INTÉRÊTS ET FRAIS

Conformément à l'article 146 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, l'assureur prend également les intérêts et frais à sa charge, même au-delà de la garantie assurée, mais uniquement proportionnellement au principal assuré et à l'indemnité pécuniaire totale à laquelle l'assuré est tenu.

Il s'agit :

- des intérêts sur les dommages dus en principal;
- des frais relatifs aux réclamations civiles, en ce compris les honoraires et frais d'avocats et d'experts, exposés par l'assureur ou avec son consentement. Les frais exposés par l'assuré ne seront pris en charge, en cas de conflit d'intérêts, que si ce conflit n'est pas dû à l'assuré et pour autant qu'ils n'aient pas été exposés déraisonnablement.

L'intervention de l'assureur dans les intérêts et frais est toutefois limitée à :

- 495.787,05 € lorsque le montant total assuré est inférieur ou égal à 2.478.935,25 €;
- 495.787,05 € + 20 % de la part du montant total assuré entre 2.478.935,25 € et 12.394.676,23 €;
- 2.478.935,25 € + 10 % de la part du montant total assuré supérieur à 12.394.676,23 € avec un montant maximum de 9.915.740,99 € en frais et intérêts.

Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation avec pour indice de base celui de novembre 1992, à savoir 113,77 (base 1988 = 100).

Chapitre 3.

CONNAISSANCE DU RISQUE ET AGGRAVATION DU RISQUE

3.1 DESCRIPTION DU RISQUE

3.1.1 Lors de la conclusion de la police, le preneur d'assurance est tenu de communiquer spontanément et avec précision toutes les circonstances connues de lui qu'il doit raisonnablement considérer comme des données susceptibles d'avoir une incidence sur l'évaluation du risque par l'assureur.

3.1.2 L'omission intentionnelle ou la communication intentionnelle de données erronées sur le risque, qui induit l'assureur en erreur lors de l'évaluation du risque, entraîne la nullité de la police.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a pris connaissance de l'omission intentionnelle ou de la communication intentionnelle de données erronées restent dues.

3.1.3 En cas d'omission non intentionnelle ou de communication non intentionnelle de données erronées sur le risque, l'assureur a le droit de modifier ou, le cas échéant, de résilier le contrat conformément à l'article 60 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

3.1.4 Si un sinistre se produit avant l'entrée en vigueur de la modification ou de la résiliation et si l'omission ou la communication de données erronées:

- ne peut être reprochée au preneur d'assurance, l'assureur fournira les prestations prévues par la police;
- peut être reprochée au preneur d'assurance, l'assureur ne sera tenu à prestation que sur la base du rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait communiqué le risque comme il se doit.

Si l'assureur apporte la preuve, en cas de sinistre, qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, dont la vraie nature est mise en lumière par ce sinistre, sa prestation se limite au remboursement de toutes les primes payées.

3.2 COMMUNICATION DE MODIFICATIONS DU RISQUE

3.2.1 Le preneur d'assurance est tenu de communiquer spontanément à l'assureur les nouvelles circonstances ou modifications de circonstances, qu'il doit raisonnablement considérer comme des données susceptibles d'avoir une incidence sur l'évaluation du risque.

Si les circonstances nouvelles ou modifiées constituent une réduction du risque, l'assureur agira conformément à l'article 80 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Si les circonstances nouvelles ou modifiées constituent une aggravation du risque, l'assureur modifiera le contrat ou le résiliera conformément à l'article 81 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

3.2.2 Si un sinistre se produit avant l'entrée en vigueur de la modification ou de la résiliation, conformément à l'article 81 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, l'assureur:

- soit fournira la prestation prévue si l'aggravation du risque a été déclarée par l'assuré ou si l'absence de déclaration ne peut être reprochée à l'assuré;
- assurera la prestation sur la base du rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en compte si l'absence de notification peut être imputée à l'assuré sauf si l'assureur peut prouver qu'il n'aurait jamais assuré le risque, auquel cas la prestation peut être limitée au remboursement de toutes les primes payées;
- Soit refusera la prestation en conservant les primes payées en cas d'omission avec intention frauduleuse.

Chapitre 4.

DÉCLARATION DES MISSIONS, DU CHIFFRE D'AFFAIRES, DE LA VALEUR DES TRAVAUX

4.1 DÉCLARATION ANNUELLE

Le preneur d'assurance s'engage à déclarer, avant le 15 février de chaque année son chiffre d'affaires pour l'année d'assurance écoulée, ainsi que les autres données demandées par l'assureur. La déclaration doit se faire sur la plateforme électronique du site internet de l'assureur.

4.2 RÈGLE DE PROPORTIONNALITÉ

Si, à la suite d'un sinistre, il est établi que le preneur d'assurance n'a pas déclaré la totalité de son chiffre d'affaires pour l'année concernée, l'intervention de l'assureur se limitera au rapport entre le chiffre d'affaires déclaré et le chiffre d'affaires total.

4.3 DOCUMENTS JUSTIFICATIFS

L'assureur a le droit de consulter tous les documents relatifs aux missions assurées, aux honoraires de l'assuré et à la valeur des travaux. Ces documents devront être produits à l'assureur sur simple demande de sa part et ce, jusqu'à trois ans après la fin de la police ou la déclaration du dernier sinistre.

Chapitre 5.

PRIME, FRANCHISE ET ADAPTATION DES CONDITIONS

5.1 PRIME PROVISOIRE, PRIME MINIMUM ET PRIME DÉFINITIVE

Lors de la souscription de la police, une prime annuelle provisoire et une prime annuelle minimum sont établies.

La prime provisoire est payable au début de l'année d'assurance et constitue une avance sur la prime définitive pour l'année d'assurance en question.

La prime minimum est la prime qui doit être payée au minimum pour l'année d'assurance en question.

La prime définitive est la prime à payer finalement pour l'année d'assurance en question et est fixée lors de l'établissement du décompte de prime. Elle ne peut être inférieure à la prime minimum pour l'année d'assurance en question.

5.2 ADAPTATION DES PRIMES

La prime provisoire sera adaptée annuellement à 75% de la prime définitive de la dernière année pour laquelle un décompte de prime a été établi, sans qu'elle ne puisse être inférieure à la prime minimum.

La prime minimum est fixée pour une période de trois ans moyennant une adaptation annuelle automatique à l'indice ABEX avec comme indice de base l'indice du mois de novembre de l'avant dernière année précédant la date d'échéance où l'adaptation se fait et comme indice pour l'adaptation celui du mois de novembre de l'année précédant la date d'échéance où l'adaptation se fait. À l'issue de cette période de 3 ans, la prime minimum indexée sera automatiquement augmentée annuellement à 75 % de la prime définitive moyenne des trois dernières années pour lesquelles un décompte de prime a été rédigé.

Les adaptations précitées se feront automatiquement à la date d'échéance.

5.3 DÉCOMPTE DE PRIME

Chaque année, un décompte de prime est établi sur base du taux de prime fixé dans les conditions particulières et du chiffre d'affaires déclaré conformément à l'article 4.1. La prime définitive est fixée lors de l'établissement du décompte de prime. Si la prime définitive est supérieure à la prime provisoire, une surprime doit être payée à concurrence de la différence. Si la prime définitive est inférieure à la prime provisoire, un remboursement de prime sera réalisé à concurrence de la différence, sans toutefois pouvoir descendre en dessous de la prime minimum.

5.4 DÉCOMPTE DE PRIME FORFAITAIRE

Si le preneur d'assurance néglige de faire une déclaration annuelle conformément à l'article 4.1, l'assureur peut alors établir et recouvrer un décompte de prime forfaitaire pour l'année d'assurance en question, la prime définitive étant établie forfaitairement au plus élevé des montants suivants :

- 125 % de la prime provisoire de l'année d'assurance concernée ;
- 125 % de la prime définitive de la dernière année pour laquelle un décompte de prime a été établi.

Lorsqu'à la suite d'un sinistre, il est établi que le chiffre d'affaires réel pour l'année concernée aurait mené à une prime plus élevée que la prime forfaitaire, l'intervention de l'assureur se limitera au rapport entre la prime émise et la prime que l'assureur aurait pu émettre.

5.5 FRAIS ET TAXES

Les primes sont augmentées des frais et des taxes d'assurance fixées par la loi.

5.6 RECOUVREMENT DE LA PRIME

Toutes les primes sont quérables par le courtier ou par l'assureur. La garantie n'entrera en vigueur qu'après paiement de la première prime.

5.7 FRANCHISE

La franchise est le montant qui, par sinistre, reste à charge du preneur d'assurance.

Le montant de la franchise est, sauf dérogation dans les conditions particulières d'application à la date du sinistre, 20% des dépenses avec un minimum de 500 EUR et un maximum de 5.000 EUR. Ces montants sont liés à l'indice ABEX avec indice de base celui du premier semestre de 2007 (648).

La franchise est applicable sur le total des dépenses faites par l'assureur. Si, toutefois, l'assuré n'a aucune responsabilité, la franchise ne sera pas appliquée sur les frais exposés par l'assureur.

5.8 ADAPTATION DES CONDITIONS

Sauf en ce qui concerne les modifications prévues au chapitre 3, l'assureur informera le preneur d'assurance de son souhait de modifier les conditions de la police par courrier recommandé.

Les modifications entreront en vigueur à partir de l'échéance qui suit si le courrier recommandé est notifié au moins trois mois avant le jour de l'échéance. Si ce n'est pas le cas, les modifications prendront effet à l'expiration d'une période de trois mois après notification du courrier recommandé.

Le preneur d'assurance peut résilier la police par courrier recommandé adressé à l'assureur dans le mois qui suit la notification de la modification.

Chapitre 6.

DURÉE, SUSPENSION ET RÉSILIATION DE LA POLICE

6.1 DURÉE

La police est conclue pour une période initiale allant de la date de prise d'effet de la police jusqu'à la première date d'échéance annuelle. À l'issue de cette période, la police est prolongée tacitement pour des périodes successives d'un an, sauf résiliation par l'une des parties au moins trois mois avant le jour d'échéance par courrier recommandé, par remise de la lettre de résiliation contre accusé de réception ou par exploit d'huissier.

6.2 ÉCHÉANCE ANNUELLE

L'échéance annuelle de la police est le 31 décembre à minuit.

6.3 ANNÉE D'ASSURANCE

L'année d'assurance est la période séparant deux échéances annuelles successives.

6.4 SUSPENSION

La garantie de la police est suspendue, à partir du seizième jour qui suit la signification par exploit d'huissier ou le dépôt de la lettre recommandée, si le preneur d'assurance néglige de payer une prime.

La garantie est remise en vigueur le jour suivant la réception du paiement intégral de l'arriéré de prime par l'assureur. L'assureur peut conserver les primes, devenues exigibles pendant la période de suspension, à titre de dommages-intérêts. Ce droit est cependant limité aux primes de deux années successives.

6.5 FRAIS ADMINISTRATIFS

L'assureur se réserve le droit de facturer, pour toute mise en demeure par recommandé en raison du non-paiement d'une prime ou en raison de l'absence du dépôt d'une déclaration annuelle conformément à l'article 4.1, des frais administratifs de 20 EUR au preneur d'assurance.

6.6 RÉSILIATION

En cas de suspension de la garantie de la police conformément à l'article 6.4, l'assureur peut résilier la police s'il s'est réservé ce droit dans la mise en demeure par recommandé. Dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à partir du quinzième jour qui suit le premier jour de la suspension.

Si l'assureur ne s'est pas réservé le droit de résilier la police dans la mise en demeure par recommandé, il ne peut résilier la police que moyennant une nouvelle mise en demeure par recommandé adressée au preneur d'assurance. Dans ce cas, la résiliation prendra effet à partir du seizième jour qui suit la signification par exploit d'huissier ou le dépôt de la nouvelle mise en demeure par recommandé.

6.7 RÉSILIATION APRÈS SINISTRE

Après chaque déclaration de sinistre, l'assureur peut résilier la police par courrier recommandé adressé au preneur d'assurance au plus tard un mois après le versement ou le refus de versement de l'indemnisation. La résiliation prendra effet à l'expiration d'une période d'un mois après le dépôt de la lettre recommandée.

Chapitre 7.

RÈGLEMENT DE SINISTRES

7.1 DÉCLARATION

Le preneur d'assurance ou l'assuré doit informer par écrit l'assureur au plus vite, et au plus tard dans les huit jours, de toute réclamation civile à laquelle il est confronté ou de tout fait susceptible de donner lieu à une réclamation civile, que sa responsabilité soit réellement compromise ou pas.

Le preneur d'assurance ou l'assuré doit fournir à tout moment de la gestion de ce sinistre et sans délai à l'assureur tous les renseignements utiles et répondre aux questions qui lui sont posées, afin de pouvoir établir les circonstances et l'ampleur du dommage. Il doit également prêter tout le concours nécessaire au règlement de ce sinistre.

Toutes les réclamations civiles, tous les messages, toutes les citations, mises en demeure et, en général, tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires doivent être transmis au plus vite à l'assureur.

7.2 SANCTION

Si le preneur d'assurance ou l'assuré ne respecte pas une des obligations imposées par l'article 7.1. et que cela porte préjudice à l'assureur, ce dernier peut prétendre à une diminution de sa prestation jusqu'à concurrence du préjudice qu'il a subi. L'assureur peut refuser sa couverture si le preneur d'assurance ou l'assuré n'a pas respecté une des obligations imposées par l'article 7.1 avec une intention frauduleuse.

7.3 GESTION DU SINISTRE

7.3.1 Conformément à l'article 143 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, l'assureur prend la direction du sinistre déclaré par le preneur d'assurance ou l'assuré. L'assureur prend fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie. De ce fait, l'assureur est subrogé dans les droits du preneur d'assurance ou de l'assuré pour la gestion du dossier. Il mène les négociations avec les personnes lésées ou leurs ayants droit, conclut les transactions et pose tous les actes permettant de mettre fin au litige, toujours en étroite concertation avec l'assuré.

7.3.2 L'assureur désigne l'avocat et l'éventuel expert au nom et pour le compte de l'assuré. L'assureur et l'assuré donnent des instructions à l'avocat et/ou à l'expert durant toute la procédure. Le déroulement et le règlement du dossier doivent toujours se faire en étroite concertation avec l'assuré. L'assureur mène les négociations avec les personnes lésées ou leurs ayants droit, conclut les transactions et pose tous les actes permettant de mettre fin au sinistre. À cet égard, il tient le preneur d'assurance/l'assuré informé de l'évolution du sinistre.

7.3.3 Chaque règlement de sinistre par l'assureur est cependant soumis à l'accord écrit du preneur d'assurance. Néanmoins, si ce dernier refuse de donner son accord et si le montant de l'indemnisation dépasse, par la suite, celui pour lequel l'assureur avait auparavant obtenu l'accord du tiers lésé, l'obligation de l'assureur, en ce compris les frais de la défense, est limitée au montant pour lequel le sinistre aurait pu être réglé.

7.3.4 Toute reconnaissance de responsabilité, tout acte et tout paiement d'indemnisation, effectué par le preneur d'assurance ou l'assuré sans l'accord écrit de l'assureur, n'est pas opposable à l'assureur. Cette disposition ne s'applique pas à la simple reconnaissance des faits mêmes ou à la fourniture de la première aide financière ou assistance médicale.

7.3.5 L'assureur paie le montant de l'indemnisation au tiers lésé ou au preneur d'assurance, déduction faite de la franchise qui demeure à la charge du preneur d'assurance. Le paiement au preneur d'assurance n'est possible qu'avec l'accord du tiers lésé.

7.3.6 Comme l'assureur prend en charge les frais de défense de l'assuré conformément à l'article 2.3.1, les dépens et les éventuelles indemnités de procédure accordées par le juge à l'assuré reviennent à l'assureur. Le preneur d'assurance autorise l'assureur à les recouvrer directement auprès des tiers. S'ils ont été payés à l'assuré, le preneur d'assurance ou l'assuré les versera à l'assureur dans les quinze jours.

7.4 RECOUVREMENT DE LA FRANCHISE

Lorsqu'il ressort des données du dossier qu'une indemnité sera due, l'assureur peut réclamer le montant correspondant de la franchise. S'il apparaît par la suite que le montant a été réclamé à tort en tout ou partie, l'assureur remboursera le montant indu, augmenté des intérêts judiciaires à compter du jour où le montant a été payé.

Si le preneur d'assurance refuse de payer la franchise, celle-ci sera augmentée des intérêts judiciaires à compter du jour de la mise en demeure par recommandé par l'assureur.

7.5 DROIT DE RECOURS DE L'ASSUREUR

Si, par suite d'une action directe d'un tiers/d'un maître de l'ouvrage, l'assureur est tenu de payer dans le cadre d'un sinistre qui n'est pas couvert conformément aux conditions de la police, mais dont l'absence de couverture n'est pas opposable au tiers/au maître de l'ouvrage, l'assureur dispose d'un droit de recours à l'égard du preneur d'assurance et/ou de l'assuré.

L'assureur dispose également d'un droit de recours contre le tiers responsable et/ou son assureur responsabilité professionnelle et, en cas de paiement conformément à la garantie de la section 2, il dispose également d'un droit de recours contre l'éventuel assureur responsabilité du sous-traitant responsable.

Chapitre 8.

DISPOSITIONS DIVERSES

8.1 GARANTIES EXCÉDENTAIRES

Il est formellement stipulé que la garantie de la présente police n'est accordée qu'en plus des montants dus dans le cadre de toute autre police, même si cette autre police a été clôturée et couvre tout ou une partie des risques assurés par la présente police. Les capitaux garantis de ces autres polices seront toujours considérés comme franchise pour les garanties de la présente police, de sorte que la présente police vaut police de deuxième rang .

8.2 ABANDON DE RECOURS

Si le preneur d'assurance souhaite faire abandon de recours vis-à-vis d'un tiers, il doit en informer l'assureur au préalable. L'assureur peut accepter l'abandon de recours moyennant paiement d'une surprime ou il peut le refuser.

Si le preneur d'assurance fait abandon de recours à l'égard d'un tiers sans en avoir informé l'assureur au préalable ou après que l'assureur a refusé l'abandon de recours et que l'assureur doit intervenir sans possibilité de recours contre le tiers responsable, l'assureur peut demander au preneur d'assurance le remboursement de l'indemnisation payée à concurrence du préjudice qu'il a subi.

Les abandons de recours habituels contre les régies et les administrations publiques ne doivent toutefois pas être communiqués à l'assureur et sont acceptés d'office par l'assureur sans surprime pour autant que ces institutions ne soient pas le maître de l'ouvrage.

8.3 SOLIDARITÉ PRENEUR D'ASSURANCE/ASSURÉ

L'assuré mentionné dans les conditions particulières est solidairement tenu avec le ou les preneurs d'assurance aux obligations qui résultent des conditions générales et particulières de la police.

Si l'assuré mentionné dans les conditions particulières est une personne morale, tous les gérants, administrateurs, membres du Comité de direction et, plus généralement, tous les mandataires indépendants agissant au nom et pour le compte de la personne morale sont également tenus solidairement avec le ou les preneurs d'assurance aux obligations résultant des conditions générales et particulières de la police.

8.4 INFORMATION

Tous les messages et toutes les communications en relation avec la police et/ou le règlement des sinistres peuvent être faits valablement par le biais du courtier de la police ou directement à l'assureur.

Les communications et notifications destinées au preneur d'assurance sont valablement faites à la dernière adresse connue de celui-ci.

8.5 CHANGEMENT D'ADRESSE

Le preneur d'assurance s'engage à informer l'assureur de tout changement d'adresse de son bureau ou de son domicile. Tous les messages sont valablement envoyés à la dernière adresse connue du preneur d'assurance.

8.6 DROIT APPLICABLE ET LITIGES

La police est régie par le droit belge.

Seuls les tribunaux belges sont compétents pour tous les litiges relatifs à la police.

8.7 LOI RELATIVE AUX ASSURANCES

Pour tout ce qui n'est pas mentionné dans la police, il est renvoyé à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Toutes les modifications de cette loi s'appliqueront automatiquement dès que le législateur l'ordonne ou l'autorise.

8.8 FRAUDE

Dans le cadre des présentes conditions générales, on entend par « fraude à l'assurance » le fait d'induire en erreur l'assureur lors de la conclusion d'un contrat d'assurance ou pendant la durée de validité de celui-ci, ou lors de la déclaration ou de la gestion d'un sinistre et ce, dans le but d'obtenir une couverture d'assurance ou une prestation d'assurance.

L'attention du preneur d'assurance est attirée sur le fait que toute fraude ou tentative de fraude entraîne l'application des sanctions prévues dans la législation applicable et/ou les conditions générales ou particulières et peut, le cas échéant, faire l'objet de poursuites pénales.

8.9 VIE PRIVÉE

1. Finalités des traitements des données – Destinataires des données

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par l'assureur ou des tiers, peuvent être traitées par l'assureur en vue de la gestion des clients, de la gestion des contrats d'assurance et des sinistres, du service à la clientèle, de la gestion de la relation commerciale, de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de l'acceptation des risques, de la surveillance de son portefeuille, d'études statistiques, de la gestion du contentieux et du recouvrement de dettes ainsi que du règlement des prestations. L'assureur est responsable de ces traitements.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec les finalités précitées, ces données à caractère personnel peuvent être communiquées à des personnes désignées dans le cadre de la gestion du contrat (avocats, experts, réassureurs, co-assureurs, prestataires de services...).

2. Communication des données à une autorité publique.

L'assureur ne peut être tenu pour responsable du fait que lui-même, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celui-ci, auxquelles des données à caractère personnel sont communiquées, transmettent des données (ou soient contraints de les transmettre) aux autorités belges, aux autorités étrangères ou à des institutions internationales en exécution d'une obligation légale ou réglementaire, en exécution d'une décision de justice ou dans le cadre de la défense d'un intérêt légitime.

3. Confidentialité

Toutes les données seront traitées avec la plus grande discrétion possible.

4. Droit d'accès, de rectification et d'opposition

La personne concernée peut prendre connaissance de ses données, les faire rectifier et s'opposer gratuitement à leur traitement à des fins de marketing direct. À cet effet, elle doit envoyer à l'assureur une demande datée et signée accompagnée d'une copie recto-verso de sa carte d'identité. Elle peut également obtenir de plus amples informations.

8.10 TRAITEMENT DES PLAINTES

Les plaintes peuvent toujours être adressées :

- A Protect SA, chaussée de Jette 221 à 1080 Bruxelles, à kov@protect.be et au 02/412.39.01;
- A l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles et à l'adresse info@ombudsman.as ou;
- Au Service des Plaintes FSMA, rue du Congrès, 12-14 à 1000 Bruxelles.