Assurance responsabilité civile architectes.

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;
d) Les sous-traitants de a), mais uniquement en cas de garantie de la section 2.

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 LE MAÎTRE DE L'OUVRAGE

Pour la garantie de la section 2, on entend par maître de l'ouvrage la personne physique ou morale propriétaire de l'habitation assurée au moment de l'agréation ainsi que tout acquéreur ultérieur.

1.6 ACTIVITÉS ASSURÉES

Les activités professionnelles de l'assuré pour lesquelles les garanties de la police sont accordées et qui sont spécifiées dans les conditions particulières.

1.7 HABITATION ASSURÉE

Pour la garantie de la section 2, on entend par habitation assurée le bâtiment ou la partie du bâtiment faisant l'objet de travaux immobiliers qui, dès l'entame des travaux immobiliers, est exclusivement ou principalement affectée au logement d'une famille ou d'une personne seule, et où différentes activités familiales sont exercées et qui est mentionnée sur l'attestation d'assurance délivrée par l'assureur avant l'entame des travaux.

1.8 GROS ŒUVRE FERMÉ

On entend par gros œuvre fermé les éléments qui contribuent à la stabilité ou à la solidité de la construction ainsi que les éléments qui en assurent le clos et le couvert.

1.9 SURVENANCE DU DOMMAGE

L'extériorisation du dommage.

1.10 RECLAMATION CIVILE

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

1.11 SINISTRE POUR LA GARANTIE DE LA SECTION 1

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

Toutes les réclamations civiles d'un tiers qui sont la conséquence d'une même cause et qui concernent le même bâtiment ou la même série de bâtiments 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.

1.12 SINISTRE POUR LA GARANTIE DE LA SECTION 2

Toute réclamation civile du maître de l'ouvrage contre l'assuré, signalée à l'assureur dans le délai de garantie, fondée sur les articles 1792 et 2270 du Code civil, pour un dommage ou une série de dommages d'une habitation assurée survenu pendant le délai de dix ans après l'agréation des travaux immobiliers.
Toutes les réclamations civiles qui sont la conséquence d'une même cause et qui concernent le même bâtiment ou la même série de bâtiments 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.

1.13 DOMMAGE MATÉRIEL

Tout endommagement, destruction ou disparition de biens matériels.

1.14 DOMMAGE CORPOREL

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

1.15 DOMMAGE IMMATÉRIEL

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...

1.16 DOMMAGE PUREMENT IMMATÉRIEL

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

1.17 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.

1.18 OBJETS CONFIÉS

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.

1.19 HONORAIRES

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.

1.20 VALEUR DES TRAVAUX

La somme de la valeur des travaux réalisés (hors T.V.A.), sur lesquels porte la mission de l'assuré.

1.21 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 de la section 1 est en vigueur et peuvent être demandées les attestations d'assurance pour la garantie de la section 2.

1.22 AGREATION

Il s'agit du PV de réception provisoire ou tout autre écrit par lequel le maître de l'ouvrage confirme que les travaux à l'habitation assurée sont réalisés en conformité avec les exigences contractuelles.
À défaut de PV de réception provisoire ou de tout autre écrit, la mise en service de l'habitation vaut agréation implicite.

Chapitre 2.

OBJET ET ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

2.1 Section 1 : Responsabilité civile

2.1.1 OBJET

Sont garanties sous la section 1 : les conséquences financières de la responsabilité civile de l'assuré pour le dommage aux tiers résultant ou causé pendant un exercice licite 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.

Toutefois, sous la section 1, les conséquences financières de la responsabilité décennale conformément aux articles 1792 et 2270 du Code civil pour une habitation assurée en Belgique pour laquelle le permis d'urbanisme définitif a été délivré après le 30 juin 2018 ne sont garanties qu'en excédent après épuisement de la garantie d'une assurance globale responsabilité décennale logement conformément à la loi du 31 mai 2017 ou après épuisement de la garantie de la section 2.
Les capitaux garantis de l'assurance globale ci-dessus ou le capital garanti sous la section 2 valent toujours comme franchise pour la garantie de la section 1.
Cette garantie en excédent s'applique également en cas d'exclusion de la garantie de l'assurance globale responsabilité décennale logement conformément à la loi du 31 mai 2017 ou d'exclusion de la garantie de la section 2, compte tenu toutefois des exclusions prévues à l'art. 2.1.7.

2.1.2 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.

2.1.3 MONTANTS ASSURÉS

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

2.1.4 ÉTENDUE DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

A. Généralité

La garantie de la section 1 s'applique aux réclamations civiles formulées pendant la durée de validité de la police et qui se rapportent aux dommages survenus pendant cette même durée de validité.

B. Garantie de l'après-risque

Sont garanties sous la section 1, 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 limitée

Lorsqu'il est mis fin à l'inscription de l'assuré mentionné dans les conditions particulières au tableau de l'Ordre des Architectes (ci-après appelée 'radiation'), la police est résiliée à la date de la radiation à condition que l'assureur soit informé par écrit de cette date au plus tard deux mois après la radiation. Si l'assureur n'est pas informé par écrit dans ce délai, la police n'est résiliée qu'à la date où l'assureur est informé par écrit de la date de la radiation. Les primes échues jusqu'au jour de la résiliation de la police restent dues. Au moment de la résiliation de la police, une prime unique, est également due et calculée comme prévu à l'article 5.1.6. Après paiement de toutes les primes dues, en ce compris cette prime unique, les garanties de la section 1 restent acquises pour les réclamations civiles intentées dans un délai de 3 ans à compter de la date de la radiation et concernant un dommage consécutif à des fautes de l'assuré commises avant la radiation, à l'exclusion toutefois de toutes les réclamations civiles fondées sur les articles 1792 et 2270 du Code civil.

D. Garantie de postériorité étendue

S'il est mis fin à l'inscription de l'assuré mentionné dans les conditions particulières au tableau de l'Ordre des Architectes, une garantie de postériorité plus large que la garantie de postériorité prévue au point C (plus large dans le temps et/ou incluant la responsabilité décennale conformément aux articles 1792 et 2270 du Code civil) peut être accordée à la demande du preneur d'assurance, moyennant paiement d'une prime à convenir.

E. Missions assurées

Dans les limites des points A, B, C et D, 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 et pour lesquelles une déclaration a été faite conformément à l'article 4.1.1;
2. Les missions qui ont été exécutées après la date d'entrée en vigueur de la police et pour lesquelles aucune déclaration ne devait encore être faite conformément à l'article 4.1.1;
3. 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.

2.1.5 ÉTENDUE TERRITORIALE

La garantie est accordée pour les dommages survenant dans tous les pays, à l'exclusion de la France, des États-Unis d'Amérique et du Canada. Le preneur d'assurance est toutefois tenu de signaler, dans la déclaration annuelle le pays où le chantier en question est situé.

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.

2.1.6 LIMITES DE LA GARANTIE

Tombent en dehors de la garantie:

- Les amendes pénales, les amendes contractuelles - administratives ou économiques;
- 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;
- Le dommage qui est la conséquence d'opérations purement financières, de la gestion financière du bureau, du dépôt d'argent ou de titres, de l'insolvabilité du preneur d'assurance ou de l'assuré ou du détournement ou de la retenue d'honoraires ou de sommes mis à disposition par le maître de l'ouvrage;
- Le dommage résultant de virus informatiques;
- Le dommage causé par la guerre ou des faits équivalents et par la guerre civile, des conflits 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;
- Le dommage assurable dans le cadre de la législation belge ou étrangère sur l'assurance obligatoire responsabilité civile véhicules automoteurs;
- Le dommage assurable dans le cadre de l'assurance incendie ou RC-Bâtiment;
- La responsabilité civile des mandataires sociaux de l'entreprise assurée en vertu de la législation en vigueur, concernant les erreurs de gestion qu'ils auraient commises en leur qualité d'administrateur ou de gérant;
- Les actions relatives aux contestations, retenues ou recouvrements d'honoraires et frais;
- Le dommage résultant d'une force majeure et/ou de calamités naturelles comme entre autres les tornades, cyclones, inondations et tremblements de terre.

2.1.7 EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie:

- Les dommages résultant de la radioactivité;
- Les dommages résultant de lésions corporelles suite à une exposition à des produits légalement interdits;
- Les dommages causés intentionnellement ou résultant d'une faute intentionnelle;
- Les dommages indemnisés dans le cadre de la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Sont en plus exclus de la garantie en excédent de la responsabilité décennale logement avec permis délivré après le 30/06/2018 prévue à l'article 2.1.1, alinéa 3:

- Les dommages à une habitation pour laquelle aucune attestation d'assurance globale responsabilité décennale ou garantie de la section 2 n'existe;
- Les dommages résultant d'une pollution non accidentelle;
- Les dommages matériels et immatériels inférieur à 2. 500 €, Ce montant est lié à l'indice ABEX, l'indice de départ étant celui du 1er sem.2007 (648) et l'indice à retenir pour l'indexation étant celui du moment de la déclaration du sinistre.

2.1.8 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 :

- Avec connaissance préalable ne pas respecter les dispositions légales de nature impérative entre autres de prescriptions de sécurité, de prescriptions urbanistiques, de prescriptions de permis de bâtir et de prescriptions environnementales;
- Laisser ériger des constructions sans examen de sol préalable à ces endroits et pour ces constructions pour lesquels les règles normales de l'art exigent de toute évidence une étude de sol ; et là où une étude de sol et/ou une étude de stabilité ont été réalisées ne pas suivre l'avis du bureau conseil;
- L'inexécution des contrôles de chantier nécessaires, comme stipulé dans la loi du 20 février 1939, lorsque l'assuré devait exécuter ces contrôles conformément à la législation ou à la jurisprudence. L'exécution des contrôles de chantier nécessaires doit être confirmée par des rapports de chantier écrits;

- L'absence de désignation d'un coordinateur sécurité -projet et/ou d'un coordinateur sécurité -réalisation;
- 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;
- L'absence de prise en compte de l'obligation contractuelle ou légale de souscrire ou de maintenir un contrat d'assurance;
- L'inexécution ou l'exécution tardive d'obligations contractuelles;
- Le plagiat, la copie ou l'imitation;
- 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;
- Tout exercice illicite des activités assurées. Par exercice illicite, on entend en particulier l'exercice de nature à compromettre l'indépendance de l'assuré.

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 2.1.9.

2.1.9 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 obliger le maître de l'ouvrage, à vérifier avant tout paiement, l'existence de dettes sociales et/ou fiscales dans le chef de l'entrepreneur en vue d'une éventuelle obligation de prélèvement et de versement. La responsabilité des conséquences financières du non-respect d'une obligation de prélèvement et de versement sera mise à charge contractuellement du maître de l'ouvrage.

D. 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.

E. 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 mathématique et matériel des soumissions, sauf si cet avis est donné avec l'approbation écrite de l'assureur.

2.2 Section 2 : Responsabilité décennale logement en Belgique avec un permis d'urbanisme définitif postérieur au 30.06.2018

2.2.1 OBJET

Est garantie à la section 2 l'indemnité pécuniaire à laquelle l'assuré peut être tenu vis-à-vis du maître de l'ouvrage en vertu des articles 1792 et 2270 du Code civil suite à des vices au gros œuvre fermé d'une habitation assurée (voir article 1.7).

La garantie de la section 2 s'applique uniquement :

1. Aux missions relatives aux bâtiments situés en Belgique qui, dès le début des travaux, sont exclusivement ou principalement affectés au logement **et**
2. Pour lesquels le permis d'urbanisme définitif a été octroyé après le 30 juin 2018 **et**
3. Pour lesquels une attestation d'assurance a été délivrée par l'assureur avant le début des travaux immobiliers.

La garantie de la section 2 s'applique uniquement :

- Aux dommages matériels et aux dommages immatériels consécutifs qui surviennent pendant les dix ans suivant l'agréation des travaux et dont l'assuré est rendu responsable dans le même délai sur la base des articles 1792 et 2270 du Code civile **et**
- Qui sont la conséquence de vices au gros œuvre fermé qui affectent la stabilité ou la solidité de l'habitation assurée ainsi que de problèmes d'étanchéité au gros œuvre fermé s'ils compromettent la stabilité ou la solidité de l'habitation assurée.

La solidité de l'habitation assurée est mise en péril lorsque sa durabilité est atteinte au point de mettre en péril sa stabilité.

2.2.2 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.

2.2.3 MONTANTS ASSURÉS

Le capital garanti pour le dommage matériel et immatériel est fixé dans les conditions particulières d'application au moment de la délivrance de l'attestation d'assurance.

2.2.4 ÉTENDUE DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

La garantie s'applique, par attestation d'assurance délivrée , pour chaque réclamation civile fondée sur les articles 1792 et 2270 du Code civil jusqu'à dix ans après l'agréation

2.2.5 EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie :

- Les dommages résultant de la radioactivité;
- Les dommages résultant de lésions corporelles;
- Les dommages d'ordre esthétique;
- Les dommages immatériels purs;

- Les dommages apparents ou connus par l'assuré au moment de la réception provisoire ou résultant directement de vices, défauts ou malfaçons connus de lui au moment de ladite réception;
- Les dommages résultant d'une pollution non accidentelle;
- Les frais supplémentaires résultant des modifications et/ou améliorations apportées à l'habitation après sinistre;
- Les dommages matériels et immatériels inférieur à 2.500 €. Ce montant est lié à l'indice ABEX, l'indice de départ étant celui du 1er sem. 2007 (648) et l'indice à retenir pour l'indexation étant celui du moment de la déclaration du sinistre;
- Les dommages indemnisés dans le cadre de la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Sont également exclus comme prévu dans la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances :

- Les dommages causés intentionnellement ou résultant d'une faute intentionnelle;
- Les dommages causés par la guerre ou des faits équivalents et par la guerre civile, des conflits 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 d'origine collective et les actes de vandalisme.

2.2.6 DECHEANCE DE LA GARANTIE

Il y a déchéance du droit à la prestation d'assurance pour les dommages suite aux fautes graves suivantes :

- Avec connaissance préalable, ne pas respecter les dispositions légales de nature impérative, entre autres les prescriptions de sécurité, les prescriptions urbanistiques, les prescriptions de permis de bâtir et les prescriptions environnementales;
- Le non-respect d'obligations imposées dans les conditions particulières ou lors de l'éventuel contrôle technique ou de l'éventuelle inspection technique conformément aux conditions particulières;
- Laisser ériger des constructions sans examen de sol préalable à ces endroits et pour ces constructions pour lesquels les règles normales de l'art exigent de toute évidence une étude de sol ; et là où une étude de sol et/ou une étude de stabilité ont été réalisées ne pas suivre l'avis du bureau conseil.

Si l'assureur est tenu à indemnisation à l'égard du maître de l'ouvrage, 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 à la voie de recours de l'assureur contre l'assuré mentionné à l'article 1.3. b) qui a commis la faute.

2.3 Dispositions communes à la garantie de la section 1 et de la section 2

2.3.1 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.

2.3.2 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).

2.3.3 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.

3.3 PRECISION

Pour la garantie de la section 1, chaque nouvelle mission de l'assuré relevant de la description des activités assurées est considérée comme une aggravation du risque. Le preneur d'assurance ne doit pas communiquer ce type d'aggravations du risque immédiatement, mais bien lors de la déclaration annuelle comme défini à l'article 4.1.1. En cas de non-respect de cette obligation par le preneur d'assurance, il est considéré comme ayant agi avec une intention frauduleuse.

Chapitre 4.

DÉCLARATION DES MISSIONS, DES HONORAIRES, DE LA VALEUR DES TRAVAUX

4.1 Section 1 : Déclaration de toutes les missions

4.1.1 DÉCLARATION ANNUELLE

Le preneur d'assurance s'engage à déclarer, avant le 15 février de chaque année, par mission, les honoraires réclamés dans l'année d'assurance écoulée et/ou la valeur des travaux exécutés pendant 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. Le preneur d'assurance indiquera aussi séparément, dans la déclaration, les missions qui concernent les habitations en Belgique pour lesquelles un permis d'urbanisme définitif a été octroyé après le 30 juin 2018 en mentionnant le total des honoraires de l'assuré pour la mission en question et/ou la valeur totale des travaux sur lesquels portent cette mission.

4.1.2 SOUS-TRAITANTS

Lorsque, pour une mission spécifique, la prime est calculée sur la base des honoraires et que l'assuré a cédé une partie de la totalité des honoraires à un sous-traitant, les honoraires cédés peuvent être déduits du total des honoraires lors du calcul de la prime, à condition que le preneur d'assurance apporte la preuve que la responsabilité professionnelle du sous-traitant est assurée par un contrat d'assurance suffisant prévoyant des capitaux garantis au moins aussi élevés que les capitaux garantis de la police du preneur d'assurance. À cet effet, le preneur d'assurance doit mentionner la mission en question, le sous-traitant et le montant des honoraires cédés dans une rubrique distincte de la déclaration et annexer une attestation d'assurance récente délivrée par l'assureur du sous-traitant. Quoi qu'il en soit, la totalité des honoraires pour la mission en question (en ce compris les honoraires cédés au sous-traitant) doit être déclarée en premier lieu.

4.1.3 RÈGLE DE PROPORTIONNALITÉ

Lorsque, pour une mission spécifique, la prime est calculée sur la base des honoraires et qu'à la suite d'un sinistre, il est établi que le preneur d'assurance n'a pas déclaré la totalité des honoraires pour cette mission, l'intervention de l'assureur se limitera au rapport entre les honoraires déclarés et le total des honoraires.

Lorsque, pour une mission spécifique, la prime est calculée sur la base de la valeur des travaux et qu'à la suite d'un sinistre, il est établi que le preneur d'assurance n'a pas déclaré la totalité de la valeur des travaux pour cette mission, l'intervention de l'assureur se limitera au rapport entre la valeur déclarée des travaux et la valeur totale des travaux.

Cette règle de proportionnalité ne sera pas appliquée si le preneur d'assurance n'était pas encore tenu de déclarer la totalité des honoraires et/ou la valeur totale des travaux conformément à l'article 4.1.1.

4.2 Section 2: Demande par mission

4.2.1 DEMANDE DE GARANTIE ET DÉLIVRANCE DE L'ATTESTATION D'ASSURANCE

Pour les missions qui concernent les habitations en Belgique avec permis d'urbanisme définitif postérieur au 30 juin 2018, la garantie n'est pas acquise automatiquement, mais le preneur d'assurance peut introduire, par mission, une demande en vue de l'obtention de la garantie de la section 2.
La demande doit se faire sur la plateforme électronique du site Internet de l'assureur.
Lors de l'introduction de la demande, le preneur d'assurance doit communiquer une estimation du total des honoraires pour la mission en question ou une estimation de la valeur totale des travaux sur lesquels porte cette mission, ainsi que les autres données demandées par l'assureur.
La demande peut être introduite au plus tôt après l'obtention du permis de bâtir définitif et doit l'être au plus tard la veille du début des travaux immobiliers.
En introduisant la demande, le preneur d'assurance s'engage, en cas d'approbation de la demande par l'assureur, à payer la prime pour la garantie de la section 2 pour la mission en question dans le délai qui lui est imposé.
Si la demande est approuvée par l'assureur, celui-ci délivrera une attestation d'assurance relative à la garantie de la section 2 pour la mission en question par le biais de la plateforme électronique du site Internet de l'assureur.

Aucune demande en vue d'obtenir la garantie de la section 2 ne peut être introduite:

- Avant la prise d'effet de la police et le paiement de la première prime de la section 1;
- Si la garantie de la police est suspendue;
- Après la fin de la police;
- Pour des missions qui ne concernent pas les habitations en Belgique avec permis d'urbanisme définitif postérieur au 30 juin 2018.

  Si une attestation d'assurance est tout de même demandée et délivrée par erreur pour ces missions, elle sera toujours considérée comme nulle, avec restitution de l'éventuelle prime payée. Une attestation nulle ne pourra en aucun cas obliger l'assureur à garantir un sinistre.

4.2.2 SOUS-TRAITANTS

Lorsque, pour une mission spécifique, la prime est calculée sur la base des honoraires et que l'assuré a cédé une partie de la totalité des honoraires à un sous-traitant, le preneur d'assurance doit déclarer la totalité des honoraires pour cette mission (en ce compris les honoraires cédés au sous-traitant) dans la demande d'obtention de la garantie de la section 2 et la prime sera calculée sur base de la totalité des honoraires pour cette mission (en ce compris les honoraires cédés au sous-traitant).

4.2.3 DÉPASSEMENT DES HONORAIRES ESTIMES OU DE LA VALEUR DES TRAVAUX ESTIMEE DE PLUS DE 25%

Lorsque, pour une mission spécifique, la prime est calculée sur la base des honoraires et qu'après agréation des travaux, il apparaît que le total des honoraires réclamés par l'assuré pour cette mission est supérieur de plus de 25% à l'estimation indiquée par le preneur d'assurance conformément à l'article 4.2.1, le preneur d'assurance doit en informer l'assureur au plus vite. Si le preneur d'assurance néglige d'en informer l'assureur, l'intervention de celui-ci, en cas de sinistre, se limitera au rapport entre l'estimation indiquée des honoraires pour la mission en question et les honoraires réellement réclamés pour cette mission.

Lorsque, pour une mission spécifique, la prime est calculée sur la base de la valeur des travaux et qu'après agréation des travaux, il apparaît que la valeur totale des travaux exécutés sur lesquels porte cette mission est supérieure de plus de 25% à l'estimation indiquée par le preneur d'assurance conformément à l'article 4.2.1, le preneur d'assurance doit en informer l'assureur au plus vite. Si le preneur d'assurance néglige d'en informer l'assureur, l'intervention de celui-ci en cas de sinistre se limitera au rapport entre l'estimation indiquée de la valeur des travaux sur lesquels porte la mission en question et la valeur réelle des travaux exécutés sur lesquels porte cette mission.

4.3 Dispositions communes à la section 1 et à la section 2

4.3.1 PRECISIONS

A. Estimation de la valeur des travaux

Si le preneur d'assurance ne peut déterminer la valeur précise des travaux, il doit indiquer, comme valeur des travaux, un montant estimatif établi suivant les méthodes usuelles.

B. Missions limitées

Si l'assuré a une mission limitée et si la prime pour cette mission est calculée sur la base de la valeur des travaux, il ne doit indiquer que la valeur des travaux sur lesquels porte sa mission, à condition que celle-ci soit limitée par un contrat écrit.

C. Missions sans honoraires

Si, pour une mission spécifique, la prime devait être calculée sur la base des honoraires et que l'assuré n'a pas réclamé ou ne réclamera pas d'honoraires pour cette mission, le preneur d'assurance doit en informer l'assureur dès qu'il en a connaissance. L'assureur proposera alors d'établir la prime d'une autre manière pour cette mission. Si le preneur d'assurance néglige d'en informer l'assureur ou n'est pas d'accord avec la méthode d'établissement de la prime proposée par l'assureur, aucune garantie ne sera offerte pour cette mission.

D. Mission sans exécution de travaux

Si, pour une mission spécifique, la prime devait être calculée sur la base de la valeur de travaux et que, dans le cadre de la mission en question, aucun travail n'est ou ne sera exécuté, le preneur d'assurance doit en informer l'assureur dès qu'il en a connaissance. L'assureur proposera alors d'établir la prime d'une autre manière pour cette mission. Si le preneur d'assurance néglige d'en informer l'assureur ou n'est pas d'accord avec la méthode d'établissement de la prime proposée par l'assureur, aucune garantie ne sera offerte pour cette mission.

4.3.2 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 La prime de la section 1

5.1.1 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.

5.1.2 ADAPTATION DES PRIMES

La prime provisoire peut être adaptée annuellement à 75% de la prime définitive de la dernière année pour laquelle un décompte de prime a été rédigé, sans qu'elle ne puisse être inférieure à la prime minimum.
La prime minimum est fixée pour une période de trois ans. À l'issue de cette période, elle peut faire l'objet d'une adaptation annuelle à 75 % de la prime définitive moyenne des trois dernières années pour lesquelles un décompte de prime a été rédigé.

5.1.3 DÉCOMPTE DE PRIME

Chaque année, un décompte de prime est établi sur base du taux de prime fixé dans les conditions particulières et des honoraires et/ou de la valeur des travaux déclarés conformément à l'article 4.1.1. L'établissement du décompte de prime fixe la prime définitive. 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.

5.1.4 DÉCOMPTE DE PRIME FORFAITAIRE

Si le preneur d'assurance néglige de faire une déclaration annuelle conformément à l'article 4.1.1, 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.

5.1.5 REDUCTIONS

A. Réductions possibles

Les réductions suivantes peuvent être accordées, si elles sont prévues dans les conditions particulières :

a. Une réduction pour les projets pour lesquels une police TRC est conclue en premier rang et qui prévoit que sont assurés les assurés de la police sur laquelle portent les présentes conditions générales, les dommages aux biens à ériger, les dommages aux tiers, ainsi que la partie fautive.

b. Une réduction pour les projets qui ne concernent pas les habitations en Belgique avec permis d'urbanisme définitif postérieur au 30 juin 2018, pour lesquels l'exécution des travaux est contrôlée par un organisme de contrôle agréé (SECO ou un organisme similaire) et une police globale responsabilité décennale est conclue en premier rang couvrant la responsabilité décennale des entrepreneurs et des concepteurs (dont l'assuré de la police sur laquelle portent les présentes conditions générales). Pour que la réduction soit intégralement accordée, le contrôle et la police globale responsabilité décennale doivent concerner l'ensemble des travaux. Si ce n'est pas le cas, la réduction est alors accordée suivant le rapport entre la valeur des travaux contrôlés/assurés et la valeur de l'ensemble des travaux.

c. Une réduction pour les projets qui concernent les habitations en Belgique avec permis d'urbanisme définitif postérieur au 30 juin 2018, pour lesquels une police globale responsabilité décennale est conclue en premier rang chez l'assureur couvrant la responsabilité décennale des entrepreneurs et des concepteurs (dont l'assuré de la police sur laquelle portent les présentes conditions générales)

d. Une réduction pour les projets pour lesquels l'exécution des travaux est contrôlée par un organisme de contrôle agréé (SECO ou un organisme similaire) sans que ces travaux ne soient assurés par une police globale responsabilité décennale.

B. Modalités

Le pourcentage de la réduction est fixé dans les conditions particulières.

Les conditions particulières peuvent prévoir des conditions supplémentaires en vue de l'octroi de la réduction.

Pour avoir droit à une réduction, le preneur d'assurance doit transmettre des pièces justificatives, dont il s'avère que toutes les conditions pour obtenir la réduction sont remplies.

La réduction est appliquée, lors du décompte, sur le taux de prime d'application, hors réduction, pour la mission concernée.

Le taux de prime ainsi diminué n'est appliqué que sur les honoraires réclamés pour la mission concerné dans l'année d'assurance sur laquelle porte le décompte, ou sur la valeur des travaux exécutés dans le cadre de la mission concernée dans l'année d'assurance sur laquelle porte le décompte, et n'est appliquée que dans le décompte concernant la déclaration annuelle à laquelle les pièces justificatives pour l'obtention de la réduction sont jointes et dans les décomptes concernant les déclarations annuelles relatives à des années d'assurance ultérieures.

5.1.6 PRIME DE POSTÉRIORITÉ

La prime unique due conformément à l'article 2.1.4. C s'élève à deux fois la prime définitive moyenne des cinq dernières années d'assurance complète antérieures à la radiation. Si moins de cinq années d'assurance complètes se sont écoulées entre la date de prise d'effet de la police et la radiation, cette prime unique s'élève à deux fois la prime définitive moyenne des années d'assurance complètes écoulées entre la date de prise d'effet de la police et la radiation. Si aucune année d'assurance complète ne s'est écoulée entre la date d'entrée en vigueur de la police et la radiation, cette prime unique s'élève à deux fois la prime annuelle provisoire applicable au moment de la radiation. Si, toutefois, le calcul de la prime unique, tel qu'établi ci-dessus, aboutit à un montant inférieur à 500 EUR (hors frais et taxes), la prime unique est alors fixée à 500 EUR (hors frais et taxes). Le montant de 500 EUR est lié à l'indice ABEX, avec comme indice de base celui de novembre 2006, à savoir 648.

Pour le calcul de la prime unique, les primes payées pour les habitations avec permis d'urbanisme définitif postérieur au 30 juin 2018 ne sont pas prises en compte, à condition qu'une attestation pour la garantie en sectie 2 a été délivrée par l'assureur.

5.1.7 FRAIS ET TAXES

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

5.1.8 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.

5.2 La prime de la section 2

5.2.1 ÉTABLISSEMENT DE LA PRIME

Une prime unique est due pour chaque mission pour laquelle l'assureur a délivré une attestation d'assurance concernant la garantie de la section 2. Celle-ci est fixée en appliquant le taux de prime prévu applicable au moment de la délivrance de l'attestation d'assurance et est appliquée sur l'estimation donnée par le preneur d'assurance (conformément à l'article 4.2.1) du total des honoraires de l'assuré pour la mission en question ou de la valeur totale des travaux sur lesquels porte cette mission.

5.2.2 DÉCOMPTE DE PRIME

Pour toutes les missions pour lesquelles une attestation d'assurance relative à la garantie de la section 2 a été délivrée pendant la même année d'assurance, la prime due conformément à l'article 5.2.1 est demandée dans un seul décompte de prime commun pour l'année d'assurance en question. Ce décompte est établi et payable après la fin de l'année d'assurance.

5.2.3 PRIME PROVISOIRE

Au début de l'année d'assurance, l'assureur peut demander une prime provisoire qui ne dépassera pas 75% de la prime totale de la dernière année d'assurance pour laquelle un décompte de prime a été établi. La prime provisoire sera prise en compte lors de l'établissement du décompte de prime de l'année d'assurance concernée.

5.2.4 RÉVISION DE LA PRIME UNIQUE

La prime unique fixée conformément à l'article 5.2.1. est la prime définitive pour la mission en question, sauf si, après l'agréation des travaux, il apparaît que le total des honoraires réclamés par l'assuré pour cette mission est supérieur de plus de 25% à l'estimation indiquée par le preneur d'assurance conformément à l'article 4.2.1 ou que la valeur totale des travaux exécutés sur lesquels porte la mission en question est supérieure de plus de 25% à l'estimation indiquée par le preneur d'assurance conformément à l'article 4.2.1. Dans ce cas, le preneur d'assurance doit en informer l'assureur conformément à l'article 4.2.3 et une prime complémentaire sera due pour la mission en question. Cette prime complémentaire est fixée de manière à ce que la prime totale pour la mission en question corresponde au taux de prime applicable au moment de la délivrance de l'attestation d'assurance appliqué sur les honoraires réellement réclamés pour la mission en question ou sur la valeur réelle des travaux exécutés sur lesquels porte cette mission.

5.2.5 FRAIS ET TAXES

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

5.3 Dispositions communes à la section 1 et à la section 2

5.3.1 FRANCHISE

La franchise est le montant qui, par sinistre, reste à charge du preneur d'assurance.
Le montant de la franchise est fixé dans les conditions particulières:

- D'application à la date du sinistre pour la garantie de la section 1;
- D'application au moment de la délivrance de l'attestation d'assurance pour la garantie de la section 2.

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.

Si l'assureur est tenu à la garantie de la section 1 pour un sinistre également garanti en section 2, une seule franchise sera appliquée, à savoir la franchise applicable pour la garantie de la section 2.

5.3.2 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.

La garantie de la section 2 reste cependant valable pour toutes les habitations pour lesquelles une attestation d'assurance a été délivrée par l'assureur et ce, pour la période de dix ans prenant cours à la date d'agréation des travaux concernant l'habitation assurée et se terminant de plein droit le dernier jour de la dixième année à minuit.

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.

Pendant une période de suspension, la garantie de la section 1 ne s'applique pas.

Pendant la période de suspension le preneur d'assurance ne peut demander des attestations d'assurance pour la garantie de la section 2 et l'assureur ne délivrera pas d'attestations d'assurance pour la garantie en section 2.

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 4.1.1, 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.

La garantie de la section 2 reste cependant valable pour toutes les habitations pour lesquelles une attestation d'assurance a été délivrée par l'assureur et ce, pour la période de dix ans prenant cours à la date d'agréation des travaux concernant l'habitation assurée et se terminant de plein droit le dernier jour de la dixième année à minuit.
Si la suspension et/ou la résiliation sont la conséquence du non-paiement d'une prime provisoire, d'un décompte de prime ou de la révision d'une prime unique relative aux attestations d'assurance délivrées pendant la période en question, l'assureur peut exercer un recours, s'il est tenu d'indemniser un maître de l'ouvrage en cas de sinistre, contre l'assuré responsable à concurrence du rapport entre la prime payée et la prime due pour la période litigieuse ou pour l'habitation assurée.

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.

La garantie de la section 2 reste cependant valable pour toutes les habitations pour lesquelles une attestation d'assurance a été délivrée par l'assureur et ce, pour la période de dix ans prenant cours à la date d'agréation des travaux concernant l'habitation assurée et se terminant de plein droit le dernier jour de la dixième année à minuit.

6.8 OBLIGATION DE COMMUNICATION DE LA RÉSILIATION À L'ORDRE DES ARCHITECTES

Pour tous les cas de résiliation de la police, l'assureur ou le preneur d'assurance ne peut pas résilier la police sans en avoir averti le Conseil de l'Ordre des Architectes compétent par lettre recommandée, ou par voie électronique équivalente, au moins quinze jours avant l'entrée en vigueur de la résiliation dont il communique simultanément la date.

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. C'est entre autres le cas pour les polices de responsabilité décennale pour les entrepreneurs et les concepteurs conformément à la loi du 31 mai 2017.

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 entraine 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. Il 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.