CONDITIONS GENERALES

ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE
DES MEDECINS ET DES
PROFESSIONS PARAMEDICALES

SOMMAIRE

PAGE

CHAPITRE 1 - OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE

Section 1 - Assurés 3
Section 2 - Bases juridiques et activités garanties 3
Section 3 - Notion de tiers 5
Section 4 - Exclusions 5
Section 5 - Etendue territoriale 6
Section 6 - Période de garantie 6
Section 7 - Montants garantis 7

CHAPITRE 2 - DECLARATION DU RISQUE

Article 1 - Obligation de déclaration à la conclusion 8
Article 2 - Diminution du risque 8
Article 3 - Aggravation du risque 9

CHAPITRE 3 - PRIME

Article 1 - Paiement 10
Article 2 - Modalités de calcul 10
Article 3 - Prise d'effet de la garantie 11
Article 4 - Non-paiement de la prime 11
Article 5 - Contrôle 12
Article 6 - Révision 12

CHAPITRE 4 - DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 1 - Durée 12
Article 2 - Situations particulières 12
Article 3 - Résiliation 13

CHAPITRE 5 - SINISTRES

Article 1 - Obligations de l'assuré 14
Article 2 - Direction du litige 14
Article 3 - Prévention et contrôle 14
Article 4 - Subrogation 15

CHAPITRE 6 - DIVERS

Article 1 - Particularités 15

CHAPITRE 7 - GARANTIE ANNEXE

Article 1 - Objet de la garantie 15
Article 2 - Personnes assurées 15
Article 3 - Montant garanti 15
Article 4 - Etendue territoriale 16
Article 5 - Durée 16
Article 6 - Libre choix de l'avocat 16

CHAPITRE 1 - OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE

SECTION 1 - ASSURES

Article 1 Sont assurés :

1.1. le preneur d'assurance, ses associés;

1.2. les gérants, administrateurs et préposés dans l'exercice de leurs fonctions;

1.3. les stagiaires et collaborateurs dans l'exercice de leurs fonctions au service du preneur d'assurance;

1.4. par extension, peut être assurée toute autre personne (ou société) dont le nom est repris en conditions particulières.

SECTION 2 - BASES JURIDIQUES ET ACTIVITES GARANTIES

Article 2 Responsabilité Civile Professionnelle

2.1. La Compagnie couvre, en application des normes du droit belge, la responsabilité civile qui peut incomber aux assurés en raison de dommages causés à des tiers, en ce compris leurs clients, et résultant de faits générateurs de responsabilité civile survenus dans l'exercice de l'activité professionnelle décrite en conditions particulières.

2.2. Donnent lieu à garantie les faits générateurs de responsabilité civile suivants :

a) une erreur, une omission ou une négligence commise, de droit ou de fait, dans l'exercice de l'activité professionnelle visée;

b) la perte, la détérioration ou la disparition, quelle qu'en soit la cause, de minutes, pièces ou documents quelconques à l'exception de toutes valeurs mobilières, confiés ou non, appartenant à des tiers et dont les assurés sont détenteurs.

Cette garantie comprend le remboursement des frais raisonnablement exposés pour la reconstitution ou la remise en état des documents disparus ou endommagés lorsque cette reconstitution ou remise en état ne peut être effectuée que par un tiers.

2.3. Pour autant que de besoin, il est précisé que la présente assurance, qui a pour objet de couvrir les indemnités dues à des tiers et non des dommages subis personnellement par les assurés, ne couvre pas les actes fautifs susceptibles d'être recommencés ou corrigés, sans dommage autre que les frais exposés aux fins de les recommencer ou de les corriger.

2.4. Sortent du champ d'application des garanties visées à l'article 2.1. :

a) les dommages consécutifs à l'exercice d'activités ou à l'application de traitements légalement, déontologiquement ou disciplinairement interdits;

b) les dommages consécutifs à la pratique d'expérimentations non déclarées préalablement à la Compagnie;

c) les dommages causés au cours d'interventions pratiquées sans le dispositif de surveillance et de réanimation requis;

d) les dommages consécutifs à la mise en oeuvre de techniques ou de méthodes de traitement dangereuses et dépassées pour lesquelles il existe, vu l'état actuel de la science, des alternatives communément acceptées ou à la mise en oeuvre intentionnelle de traitements superflus;

e) les dommages découlant de la pratique de la chirurgie esthétique définie comme l'intervention qui cherche non à guérir une maladie ou à réduire les lésions causées par un accident, mais bien à redresser une imperfection physique naturelle (congénitale ou due à la sénescence) ne nuisant en rien à la santé;

f) les dommages causés à la suite de l'exercice d'anesthésies simultanées ou par la non-présence de l'anesthésiste durant toute la durée de l'anesthésie;

g) les dommages résultant d'engagements particuliers consentis par les assurés et qui aggravent leur responsabilité civile telle qu'elle résulte des textes légaux et en tout cas, la prise en charge de la responsabilité du fait d'autrui, les pénalités conventionnelles, les abandons de recours;

h) les dommages causés aux biens dont les assurés sont locataires, occupants, dépositaires ou détenteurs.

Article 3 Responsabilité Civile Exploitation

3.1. Moyennant mention expresse en conditions particulières, la Compagnie couvre, en application des normes du droit belge, la responsabilité civile extra-contractuelle pouvant incomber aux assurés du chef de tous dommages corporels et matériels, causés à des tiers, en ce compris leurs clients.

3.2. La Compagnie ne couvre pas :

a) la responsabilité objective des assurés en cas d'incendie ou d'explosion telle que définie par l'article 8 de la loi du 30 juillet 1979;

b) la responsabilité civile des assurés soumise à l'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs.

Article 4 Disposition commune aux deux responsabilités

En aucun cas, la Compagnie ne pourra être tenue à une indemnisation plus étendue qui résulterait de l'application de normes de droit étranger régissant le régime de la responsabilité.

SECTION 3 - NOTION DE TIERS

Article 5

5.1. Est considérée comme tiers, toute personne physique ou morale, autre que :

- les assurés;
- le conjoint ou la personne vivant habituellement avec l'assuré responsable et, à la condition qu'ils habitent sous son toit et soient entretenus par lui, les parents et alliés en ligne directe de l'assuré responsable.

5.2. Toutefois, pour l'application de la garantie visée à l'Article 3, les préposés, gérants et administrateurs sont considérés comme tiers pour les dommages matériels autres que les dommages aux vêtements, outils et objets personnels.

SECTION 4 - EXCLUSIONS

Article 6 Sont exclus de la garantie

6.1. Les dommages causés intentionnellement par un assuré.

6.2. Un dommage causé par l'inaptitude physique ou psychique de l'assuré à appliquer le traitement à l'origine du dommage.

6.3. Un dommage résultant d'un refus d'assistance à une personne en danger.

6.4. Les demandes en réparation ayant pour objet des contestations de nature financière (honoraires, frais, non restitution de fonds, titres...) ou résultant d'abus de confiance, de malversation ou d'atteintes à des droits intellectuels.

6.5. La responsabilité résultant de la divulgation de faits dont les assurés ont eu connaissance en raison de leurs fonctions.

6.6. Les amendes judiciaires, transactionnelles, fiscales, administratives, disciplinaires ou économiques, les dommages à caractère punitif ou dissuasif (tels que les "punitive damages" ou "exemplary damages" de certains droits étrangers), ainsi que les frais judiciaires de poursuites répressives lorsqu'ils sont recouvrés à charge des assurés personnellement.

6.7. Les dommages résultant d'une guerre, d'une grève, d'un lock-out, d'une émeute, d'un acte de terrorisme ou de sabotage, de tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités.

6.8. Les dommages résultant directement ou indirectement de :

- la modification du noyau atomique;
- la radiation;
- la production de radiations ionisantes de toute nature;
- la manifestation de propriétés nocives de combustibles - ou substances - nucléaires ou produits - ou déchets radioactifs.

6.9. Les dommages résultant de la présence ou de la dispersion d'amiante, de fibres d'amiante ou de produits contenant de l'amiante, pour autant que ces dommages résultent des propriétés nocives de l'amiante.

6.10. Toute demande en réparation pour atteintes à l'environnement et en particulier tout dommage causé directement ou indirectement par :

- la pollution ou la contamination du sol, des eaux, de l'atmosphère;
- le bruit, les odeurs, la température, l'humidité;
- les vibrations, les radiations.

6.11. Les dommages résultant de la préparation, la distribution, la vente, la prescription ou l'administration de produits pharmaceutiques non agréés par les autorités compétentes ou allant à l'encontre des recommandations des conseils de l'ordre.

Article 7

Lorsqu'un des assurés, auteur du fait générateur de responsabilité, se trouve dans un des cas d'exclusion visé ci-avant, hormis l'Article 6.1., cette exclusion est opposable aux autres assurés.

SECTION 5 - ETENDUE TERRITORIALE

Article 8

Sans préjudice des précisions reprises à l'Article 4, la garantie du présent contrat s'applique aux demandes en réparation formulées sur la base de faits générateurs de responsabilité survenus dans le monde entier pour les activités exercées par les assurés à partir de leur siège d'activité en Belgique.

SECTION 6 - PERIODE DE GARANTIE

Article 9

9.1. La garantie s'applique aux dommages survenus pendant la durée de validité du contrat.

9.2. Elle s'applique également aux demandes en réparation introduites après la fin du contrat et ce, jusqu'à prescription légale, pour autant qu'elles se rapportent à un dommage survenu pendant la durée de validité du contrat.

9.3. En cas de doute, la survenance du dommage sera fixée au moment où le tiers aura pour la première fois consulté un médecin en raison des symptômes dudit dommage.

9.4. Ne sont pas couverts :

9.4.1. Les dommages résultant d'actes ou de faits survenus antérieurement à la date de prise d'effet du contrat mais déclarés à titre conservatoire à l'assureur précédent et dont les conséquences dommageables sont à charge de cet assureur conformément à l'article 78 § 2 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

9.4.2. Les dommages résultant d'actes ou de faits pouvant donner lieu à un dommage dont l'assuré a eu connaissance antérieurement à la prise d'effet du contrat mais qu'il a omis de déclarer au moment de la souscription.

SECTION 7 - MONTANTS GARANTIS

Article 10

10.1. La Compagnie accorde sa garantie, par sinistre et par année d'assurance, tant pour le principal que pour les frais et intérêts au-delà des franchises supportées par le preneur d'assurance.

10.2. Pour l'indemnité due en principal, la Compagnie accorde sa garantie à concurrence des sommes stipulées aux conditions particulières.

10.3. Tous les dommages, quelle que soit leur nature et quel que soit le nombre de victimes, imputables au même fait générateur ou succession de faits générateurs de même nature, sont considérés comme formant un seul et même sinistre.
La limite annuelle de la garantie s'applique aux dommages, imputables ou non au même fait générateur, survenus au cours d'une même année d'assurance; toutefois les dommages imputables au même fait générateur sont réputés être survenus au cours de l'année d'assurance dans laquelle le premier de ces dommages est survenu.
Par année d'assurance, on entend la période d'assurance entre deux échéances annuelles du contrat.

Article 11

Les frais de sauvetage, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal et les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts sont intégralement à charge de la Compagnie pour autant que leur total et celui de l'indemnité due en principal ne dépassent pas, par preneur d'assurance et par sinistre, la somme totale assurée.

Au-delà de la somme totale assurée, les frais de sauvetage d'une part et les intérêts, frais et honoraires d'autre part sont limités à :

- 20 millions de francs lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 100 millions de francs;
- 20 millions de francs plus 20 p.c. de la partie de la somme totale assurée comprise entre 100 et 500 millions de francs;
- 100 millions de francs plus 10 p.c. de la partie de la somme totale assurée qui excède 500 millions de francs, avec un maximum de 400 millions de francs.

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

Les frais et intérêts visés ci-avant sont à charge de la Compagnie dans la mesure où ils se rapportent exclusivement à des prestations assurées par le présent contrat. La Compagnie n'est dès lors pas tenue des frais et intérêts qui se rapportent à des prestations non assurées.
Ils n'incombent à la Compagnie que dans la proportion de son engagement. La proportion des engagements respectifs de la Compagnie et de l'assuré à l'occasion d'un sinistre pouvant donner lieu à application du présent contrat est déterminée par le pourcentage de la part de chacun dans l'évaluation du montant total en jeu.

En ce qui concerne les frais de sauvetage, l'assuré s'engage à informer dès que possible la Compagnie des mesures qu'il a prises.
Il est précisé, pour autant que de besoin, que restent à charge de l'assuré les frais découlant des mesures tendant à prévenir un sinistre en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté.
Si l'urgence et la situation de danger imminent sont dues au fait que l'assuré n'a pas pris en temps utile les mesures de prévention qui lui incombent normalement, les frais ainsi engagés ne seront pas considérés comme des frais de sauvetage à charge de la Compagnie.

Article 12

Le preneur d'assurance conserve à sa charge dans chaque sinistre, la franchise stipulée en conditions particulières qui s'applique sur le montant des indemnités dues et sur les frais, intérêts, dépens et honoraires de toute nature, que la responsabilité de l'assuré soit engagée ou non.

CHAPITRE 2 - DECLARATION DU RISQUE

Article 1 OBLIGATION DE DECLARATION A LA CONCLUSION

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement lors de la conclusion du contrat toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la Compagnie des éléments d'appréciation du risque.

L'assurance est donc limitée à l'égard du preneur d'assurance au risque décrit dans le contrat ou dans ses avenants, sur base de ladite déclaration.

1.1. Lorsque la Compagnie constate une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la déclaration, elle propose dans le délai d'un mois à compter du jour où elle en a eu connaissance, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de cette omission ou inexactitude.

Si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la Compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si la Compagnie n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

1.2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, et si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance, la Compagnie doit fournir la prestation convenue.

1.3. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, et si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance, la Compagnie n'est tenue de fournir sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

1.4. Lorsque la Compagnie constate une omission ou une inexactitude intentionnelle dans la déclaration, qui l'induit en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui sont dues.

Article 2 DIMINUTION DU RISQUE

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance du sinistre a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la Compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci est tenue d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.
Si la Compagnie et le preneur d'assurance ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Article 3 AGGRAVATION DU RISQUE

3.1. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer en cours de contrat, dans les mêmes conditions que lors de la conclusion du contrat, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance du sinistre assuré.

Constituent notamment des éléments d'aggravation du risque :

- les restructurations ainsi que les extensions données à l'entreprise, soit par la création de nouveaux sièges d'exploitation, soit par l'exercice d'activités nouvelles;
- l'utilisation de matériel, matériaux, procédés ou techniques, qui constitueraient une aggravation des caractéristiques essentielles des risques;
- la mise sur le marché de nouveaux produits;
- l'absence du preneur d'assurance de son cabinet pendant plus de 2 mois;
- la suspension disciplinaire du preneur d'assurance, de ses stagiaires ou collaborateurs, ainsi que leur radiation de l'ordre professionnel auxquels ils appartiennent;
- l'exercice de poursuites judiciaires contre le preneur d'assurance, se rapportant à son activité professionnelle.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de sinistre s'est aggravé de telle sorte que si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la Compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la Compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si la Compagnie n'a pas résilié le contrat, ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

3.2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée à l'Article 3.1., la Compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue.

3.3. Si un sinistre survient et si le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée à l'Article 3.1. :

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

Toutefois, si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

3.4. Si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, la Compagnie peut refuser sa garantie.

Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

CHAPITRE 3 - PRIME

Article 1 PAIEMENT

Les primes sont quérables. Elles sont payables à la présentation du relevé de prime ou à la réception d'un avis d'échéance. A défaut d'être fait directement à la Compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait à l'intermédiaire d'assurances porteur du relevé de prime établi par la Compagnie ou qui intervient lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

La prime annuelle ne peut être inférieure à la somme des minimums indiqués aux conditions particulières.

Tous frais, impôts et charges établis ou à établir du chef du présent contrat, incombent au preneur d'assurance.

Article 2 MODALITES DE CALCUL

Les primes peuvent être :

2.1. forfaitaires, c'est-à-dire fixées à la conclusion du contrat et payables par anticipation à l'échéance indiquée aux conditions particulières;

2.2. payables à terme échu sur la base des éléments repris aux conditions particulières, tels que le chiffre d'affaires, les rémunérations...

Dans ce cas :

2.2.1. le preneur d'assurance verse au début de chaque année d'assurance une prime provisoire, à valoir sur la prime définitive calculée en fin d'exercice.
A la souscription du contrat, le montant de la prime provisoire est égal à la prime annuelle minimale prévue en conditions particulières.
Le montant de la prime provisoire peut par la suite être majoré lorsqu'il devient inférieur à 75 % du montant de la dernière prime annuelle échue sans pouvoir cependant excéder la dernière prime.

2.2.2. A la fin de chaque période convenue :

- le preneur d'assurance fournit à la Compagnie les éléments nécessaires au calcul de la prime en complétant et en lui renvoyant dans les 15 jours le formulaire de déclaration qu'elle lui a adressé à cette fin;

- la Compagnie établit le décompte en déduisant, le cas échéant, le montant de la prime provisoire;

- le défaut de renvoi du formulaire de déclaration nécessaire au calcul de la prime dans les 15 jours de l'envoi du rappel recommandé de la Compagnie entraîne l'établissement d'un décompte d'office sur la base des chiffres de la déclaration précédente ou, s'il s'agit du premier décompte, des chiffres communiqués à la conclusion du contrat, majorés, dans l'un et l'autre cas, de 50 %.

  Ce décompte d'office se fera sans préjudice du droit de la Compagnie d'exiger la déclaration ou d'obtenir le paiement sur la base des rémunérations réelles afin de régulariser le compte du preneur d'assurance.

2.2.3. Si la prime ou une partie de celle-ci est calculée en fonction des rémunérations, le chiffre à déclarer est constitué par le montant des rémunérations brutes allouées par le preneur d'assurance aux personnes occupées dans l'entreprise et, en outre, dans le cas où des tiers auraient prêté du personnel au preneur d'assurance, par le montant des rémunérations brutes allouées à ce personnel.

Par rémunération, il faut entendre la somme des avantages en espèces et en nature dont les personnes occupées dans l'entreprise bénéficient en vertu des contrats qui les lient au preneur d'assurance ou, le cas échéant, à des tiers : salaires, appointements, pécules de vacances, gratifications, participations aux bénéfices, commissions, pourboires, gratuité de la nourriture, du logement, du chauffage, de l'éclairage, rémunération des jours fériés, etc...

Les sommes attribuées aux ouvriers à titre de pécules et allocations complémentaires de vacances, de même que toutes sommes, constitutives du salaire, mais non payées directement par l'employeur, telles les primes de fidélité, ne doivent toutefois pas être mentionnées sur le formulaire de déclaration : la Compagnie leur substitue un montant déterminé forfaitairement sur la base des salaires déclarés, et correspondant à tout ou partie de ces sommes.

2.2.4. Pour les entreprises occupant au maximum l'équivalent de 10 travailleurs à temps plein, il est ajouté au montant des rémunérations déclarées une fois le plafond annuel prévu par la législation en matière d'accidents du travail pour la période d'assurance considérée.

2.2.5. Si la prime ou une partie de celle-ci est calculée en fonction du chiffre d'affaires, le chiffre à déclarer est constitué, sauf convention contraire, par le montant total des factures, toutes taxes comprises, relatives aux produits livrés ou aux travaux exécutés pendant la période d'assurance considérée.

Article 3 PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie ne prend effet qu'après signature du contrat et paiement :

- soit de la première prime, si elle est forfaitaire;
- soit de la première avance, si la prime est payable à terme échu.

Article 4 NON-PAIEMENT DE LA PRIME

4.1. Le défaut de paiement d'une prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat, moyennant mise en demeure du preneur d'assurance.

4.2. La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. Elle comporte sommation de payer la prime dans un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

4.3. La suspension ou la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration du délai de 15 jours cités à l'Article 4.2.

4.4. L'envoi du rappel recommandé rend exigible des intérêts de retard courant de plein droit et sans mise en demeure à partir du 31ème jour suivant la date de l'établissement du relevé de prime.

Les intérêts de retard sont calculés au taux des intérêts légaux.

4.5. En cas de suspension de la garantie, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à cette suspension.

Lorsque la Compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut résilier le contrat, si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure qui a été adressée au preneur d'assurance.

Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du 1er jour de la suspension.

Si la Compagnie ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément au point 4.2. ci-avant.

4.6. La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la Compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, moyennant la mise en demeure du preneur d'assurance comme prévu à l'Article 4.2.

Le droit de la Compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Article 5 CONTROLE

La Compagnie se réserve le droit de vérifier les déclarations du preneur d'assurance. A cet effet, tous livres de comptabilité ou autres documents pouvant servir à contrôler ces déclarations doivent être à la disposition de la Compagnie ou de ses délégués.

Article 6 REVISION

En cas de majoration du tarif, la Compagnie aura le droit de rajuster la prime avec effet à la prochaine échéance. Au reçu de l'avis de majoration, le preneur d'assurance aura cependant la faculté, durant 30 jours, de résilier le contrat.

CHAPITRE 4 - DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 1 DUREE

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières.

Sauf si l'une des parties s'y oppose, soit par lettre recommandée déposée à la poste, soit par exploit d'huissier, soit par remise de la lettre de résiliation contre récépissé, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes égales à la première, fraction d'année exclue.

Article 2 SITUATIONS PARTICULIERES

2.1. En cas de cession ou d'apport, à titre gratuit ou onéreux, en cas de transfert d'activités, en tout ou en partie, en cas d'absorption, transformation, fusion, dissolution ou liquidation, le preneur d'assurance s'oblige à faire continuer le contrat par ses successeurs.

En cas de manquement à cette obligation, la Compagnie peut exiger du preneur d'assurance, outre les primes échues, une indemnité égale à la prime annuelle due pour le dernier exercice. Néanmoins, la Compagnie peut refuser le successeur et résilier le contrat. Dans ce cas, l'indemnité mentionnée ci-avant n'est pas due.

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

Toutefois le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et la Compagnie peuvent notifier la résiliation du contrat; le premier par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, la Compagnie dans les trois mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

2.3. En cas de faillite du preneur d'assurance, le contrat subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers la Compagnie du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.
La Compagnie et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la Compagnie ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

2.4. En cas de concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers aussi longtemps que les biens composant l'actif n'ont pas été entièrement réalisés par le liquidateur. Celui-ci et la Compagnie peuvent toutefois mettre fin de commun accord au contrat d'assurance.

La prime est payée par le liquidateur et fait partie des débours prélevés par privilège sur les sommes à répartir entre les créanciers.

2.5. En cas de disparition de l'exploitation désignée ou de cessation définitive de ses activités, déclaration écrite doit en être faite à la Compagnie et le contrat prend fin de plein droit.

Article 3 RESILIATION

3.1. Toute notification de résiliation se fait soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf lorsqu'il en est disposé autrement dans le contrat, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste, de la signification ou de la date du récépissé.

3.2. Lorsque le contrat est résilié, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations d'assurance, cette disposition ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

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

3.3.1. en cas de diminution du risque dans les conditions énoncées à l'Article 2 du Chapitre 2;

3.3.2. en cas de majoration de tarif dans les conditions énoncées à l'Article 6 du Chapitre 3.

3.4. La Compagnie peut résilier le contrat :

3.4.1. après la survenance d'un sinistre, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité;

3.4.2. en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la déclaration du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'Article 1 du Chapitre 2;

3.4.3. en cas d'aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré dans les conditions prévues à l'Article 3 du Chapitre 2;

3.4.4. dans tous les cas de changement de preneur d'assurance visés à l'Article 2 du Chapitre 4;

3.4.5. lorsque le preneur d'assurance reste en défaut de paiement de primes, surprimes ou accessoires conformément à l'Article 4 du Chapitre 3;

3.4.6. en cas de défaut de renvoi du formulaire de déclaration nécessaire au calcul de la prime ou de défaut de paiement sur la base des rémunérations réelles prévues à l'Article 2.2.2. du Chapitre 3;

3.4.7. en cas de refus du preneur d'assurance de prendre les mesures de prévention des sinistres jugées indispensables par la Compagnie;

3.4.8. en cas de modification apportée aux droits belge ou étrangers et pouvant affecter l'étendue de la garantie.

CHAPITRE 5 - SINISTRES

Article 1 OBLIGATIONS DE L'ASSURE

1.1. L'assuré doit déclarer tout sinistre à la Compagnie, dès que possible et au plus tard dans les 8 jours des faits.

1.2. L'assuré doit fournir sans retard à la Compagnie tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

1.3. L'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

1.4. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux Article 1.1. à 1.3., et qu'il en résulte un préjudice pour la Compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations en question, la Compagnie peut décliner sa garantie.

Lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre, dans l'intention de tromper la Compagnie, et que celle-ci résilie le contrat, la résiliation prend effet lors de sa notification.

1.5. Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à la Compagnie, dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à la Compagnie en réparation du préjudice qu'elle a subi.

1.6. L'assuré doit comparaître aux audiences et se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal.

Lorsque par négligence, l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par la Compagnie.

1.7. L'assuré doit s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de tout paiement ou promesse de paiement.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie.

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de la Compagnie n'est pas opposable à cette dernière.

Article 2 DIRECTION DU LITIGE

A partir du moment où la garantie de la Compagnie est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils et dans la mesure où les intérêts de la Compagnie et de l'assuré coïncident, la Compagnie a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Elle peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de la Compagnie n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

Article 3 PREVENTION ET CONTROLE

Le preneur d'assurance est tenu d'admettre dans son entreprise les experts et inspecteurs chargés par la Compagnie d'examiner les mesures de prévention des sinistres ainsi que leurs causes et circonstances.

Sous peine de déchéance, le preneur d'assurance doit prendre toutes les mesures de prévention de sinistres imposées par la Compagnie.

Article 4 SUBROGATION

La Compagnie est subrogée, à concurrence du montant total de ses débours, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de la Compagnie, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

CHAPITRE 6 - DIVERS

Article 1 PARTICULARITES

1.1. Le contrat est régi par la loi belge.

1.2. Tout problème relatif au contrat peut être soumis par le preneur d'assurance à la Compagnie par l'entremise de ses intermédiaires habituels. Si le preneur d'assurance estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman de l'Union Professionnelle des Entreprises d'Assurances (U.P.E.A.), square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles ou encore à l'Office de Contrôle des Assurances (O.C.A.), avenue de Cortenbergh 61 à 1000 Bruxelles sans préjudice de la possibilité de demander l'intervention de la justice.

CHAPITRE 7 - GARANTIE ANNEXE

A la demande du preneur d'assurance, la Compagnie peut octroyer une garantie de Protection Juridique.

Article 1 OBJET DE LA GARANTIE

La Compagnie assume sur le plan pénal la défense d'un assuré lorsque, dans le cadre d'un sinistre couvert par la garantie de la responsabilité civile professionnelle, il est poursuivi du chef :

- d'infraction aux lois et règlements;
- d'homicide ou de blessures involontaires.

Article 2 PERSONNES ASSUREES

2.1. Les personnes physiques et/ou morales assurées dans le cadre de la "responsabilité civile professionnelle".

2.2. La défense pénale ne sera pas assumée en cas de litige entre personnes dont la responsabilité civile est couverte par le présent contrat.

Article 3 MONTANT GARANTI

La Compagnie prend en charge les frais de toutes démarches, enquêtes et expertises ainsi que les honoraires et les frais de procédure jusqu'à concurrence des sommes stipulées aux conditions particulières.

Ne sont pas à charge de la Compagnie les transactions avec le Ministère Public, les amendes judiciaires, transactionnelles, administratives ou économiques ainsi que les frais de justice en matière répressive.

Article 4 ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance est valable dans les pays de l'Union Européenne et en Suisse.

Article 5 DUREE

La garantie annexe est conclue pour une durée d'un an.

Sauf si l'une des parties s'y oppose, soit par lettre recommandée déposée à la poste, soit par exploit d'huissier, soit par remise de la lettre de résiliation contre récépissé, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, la garantie est reconduite tacitement pour des périodes égales à la première, fraction d'année exclue.

Article 6 LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

L'assuré a la liberté de choisir un avocat ou, dans la mesure où la loi applicable à la procédure le permet, toute autre personne ayant les qualifications requises pour la défense de ses intérêts.

En vue de bénéficier de la prise en charge des frais et honoraires, l'assuré s'engage - sauf urgene justifiée - à communiquer le nom de son avocat à la Compagnie et à l'avertir de la mise en oeuvre et du suivi de ladite procédure.

L'assuré exerce la direction de la procédure.

Si l'assuré décide de changer d'avocat en cours de procédure, la Compagnie ne prendra en charge que les frais et honoraires qui auraient résulté de l'intervention d'un seul avocat.

S'il s'agit d'une procédure engagée en Belgique et que l'assuré choisit un avocat à l'étranger, la Compagnie limitera le remboursement des frais de déplacement de cet avocat à ce qu'elle aurait dû normalement payer si l'assuré avait choisi un avocat en Belgique.

ROYALE BELGE

Siège social : Bld du Souverain 25, 1170 Bruxelles, Belgique • Tél. (02) 678 61 11 • Fax (02) 678 93 40
Ippa 702-0224400-41 • TVA BE 403 292 346 • R.C.B. n° 16.511
S.A. d'assurances agréée sous le n° 0060 (A.R. 04-07-79, M.B. 14-07-79)

435/3.107-06.97